

BELEIDSPLAN SOCIAAL DOMEIN 2015 t/m 2018

Gemeente Heemstede
September 2014

VOORWOORD

Hierbij presenteert het college u het Beleidsplan Sociaal Domein 2014 t/m 2018. In dit beleidsplan leest u hoe de gemeente Heemstede de komende 4 jaren de Jeugdwet, de Wmo 2015 en de Participatiewet gaat uitvoeren. Nauw hiermee verweven zijn het lokale gezondheidsbeleid en het Passend onderwijs. Daarom maken deze onderwerpen eveneens deel uit van de nota. Dit brengt samenhang in het beleid vanuit diverse disciplines. Beleid dat onze inwoners waar nodig ondersteunt en onze jeugd een omgeving biedt waar zij veilig en vertrouwd kunnen opgroeien.

Het Sociaal Beleidsplan biedt een goede basis voor de toekomst. Dit betekent echter niet dat de invulling van alle (nieuwe) gemeentelijke taken in het sociaal domein hiermee klaar is. Vele praktische zaken moeten geregeld worden. Bij de uitvoering van de drie wetten zijn partners betrokken met wie de gemeente een contract heeft afgesloten of een subsidierelatie heeft. Het is belangrijk de komende jaren te investeren in een nauwe samenwerking met en tussen al die organisaties. Dit moet leiden tot een effectieve inzet van geld en mensen én is in het belang van de cliënten.

Niet alleen gemeente en partners spelen een rol. In het nieuwe beleid is ook ruimte voor inwoners die initiatieven ontwikkelen die tot een grotere sociale samenhang leiden. Het is aan de gemeente om dergelijke initiatieven te ondersteunen. Dit alles vanuit het besef dat kwetsbare mensen voor zorg en ondersteuning afhankelijk kunnen zijn van de gemeente. Als de eigen kracht of het sociaal netwerk daartoe ontoereikend is, is het aan de gemeente een passende voorziening te bieden waardoor de betrokkene zo lang mogelijk zelfstandig in het leven kan staan.

Het Loket Heemstede (Wmo-loket), het Centrum voor Jeugd en Gezin en de Intergemeentelijke Afdeling Sociale Zaken blijven een belangrijke toegang tot voorzieningen op respectievelijk het terrein van Wmo, jeugd en werk en inkomen. De gemeente gaat door op de ingeslagen weg, waar persoonlijke contacten met cliënten maken dat ingespeeld kan worden op de daadwerkelijke behoefte aan ondersteuning. Deze aanpak wordt ook gevolgd bij nieuwe cliënten die met de inwerkingtreding van de 3 voornoemde wetten een beroep doen op de gemeente Heemstede.

Samen met de andere gemeenten in Zuid-Kennemerland en de IJmond zal de gemeente ervoor zorgen dat mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt een passende baan kunnen vinden. Hiervoor is de inzet van de werkgevers in deze regio's nodig die banen beschikbaar moeten stellen. Instrumenten als loonkostensubsidie, re-integratietrajecten op maat en job-coaching kunnen daarbij helpen.

De veranderingen in het sociaal domein zijn veel in het nieuws en ik begrijp dat mensen zich soms zorgen maken. Ik heb er echter vertrouwen in dat wij deze (nieuwe) taken op een goede wijze zullen vervullen. Niet alleen omdat ik een groot vertrouwen heb in de deskundigheid en betrokkenheid van onze medewerkers en onze partners. Ook omdat veel inwoners van Heemstede hun betrokkenheid hebben getoond als vrijwilliger en mantelzorger en wij een gemeenschap hebben waar men omziet naar elkaar. Belangrijk is dat wij als gemeente zaken goed blijven volgen en afstemmen, maar ook dat we zaken die minder goed gaan durven te benoemen en aan te pakken.

Tot slot wil ik hierbij de Wmo-klankbordgroep en de Cliëntenraad Wwb bedanken voor hun inzet bij de totstandkoming van het Beleidsplan Sociaal Domein 2014 t/m 2018. Hun adviezen en opmerkingen heb ik zeer gewaardeerd en hebben tot een beter Beleidsplan Sociaal Domein geleid.

Namens het college van burgemeester en wethouders van Heemstede, Christa Kuiper
Wethouder Zorg, Jeugd en Sociale Zaken

SAMENVATTING

Overzichtacties en voorstellen

In onderstaand overzicht zijn per hoofdstuk de acties (geel gearceerd) en voorstellen (oranje gearceerd) weergegeven die in dit Beleidsplan zijn opgenomen.

Hoofdstuk	Acties en voorstellen
3.4	De Verordening Wmo leggen wij separaat met dit Beleidsplan Sociaal Domein in oktober 2013 voor besluitvorming aan de raad voor.
3.5.1.1	Per 2015 vervangt het onderhavige Beleidsplan de nota "Oog voor elkaar 2012-2016" Per 2015 beëindigen we de jaarlijkse feestdag voor 65-jarigen, subsidiëring van buurtactiviteiten gericht op duurzaamheid en bewegen, de subsidiemogelijkheden in het kader van maatschappelijk betrokken ondernemen en de subsidiemogelijkheden voor innovaties op het gebied van Wmo. We continueren per 2015 de subsidiëring van: activiteiten van Stichting De Baan, het project Draagnet, de activiteiten van Stichting Thuiszorg gehandicapten en de dagopvang van Stichting WOH en SHDH. De bezuiniging per 2015 die in de nota "Oog voor elkaar" voor de dagopvang was opgenomen, draaien we terug.
3.5.2	We herijken in het eerste kwartaal 2015 het subsidiebeleid.

- We verhogen de bijdrage die ouderen betalen om een dag gebruik te kunnen maken van de dagopvang van de Stichting WOH en de SHDH per juli 2015 van € 5 naar € 7,50.
 Voor de versterking van het algemene voorzieningenniveau gericht op specifieke (laagdrempelige) ondersteuning van burgers, waardoor tevens mantelzorgers worden ontlast en ondersteund, reserveren we per 2015 een bedrag van € 50.000 op jaarbasis.
 Voor de ondersteuning van burgerinitiatieven, gericht op het versterken van het sociale netwerk van buurtbewoners die een gering netwerk hebben, reserveren we een bedrag van € 2.500 op jaarbasis.
 In de eerste helft van 2015 komen we met voorstellen voor het realiseren van een verbeterde toegankelijkheid van gebouwen waar een (gesubsidieerde) algemene voorziening wordt aangeboden. We reserveren hiervoor jaarlijks per 2015 € 10.000.
- 3.6** We maken met de Stichting CASCA afspraken over een aangepaste invulling van de werkzaamheden van het Steunpunt Vrijwilligerswerk Heemstede per 2015 (binnen het beschikbare budget en in het kader van de budgetsubsidie 2015-2017)
- 3.7** We gaan het ingezette mantelzorgbeleid continueren en zetten aanvullend een wervingscampagne voor zorgvrijwilligers op. Hiervoor reserveren we in 2015 eenmalig een bedrag van € 5.000.
 In het eerste kwartaal van 2015 geven we invulling aan de wijze waarop we de inzet van mantelzorgers gaan waarderen. We stemmen dit af met de gemeenten Bloemendaal en Haarlemmerliede en Spaarnwoude.
- 3.9** In het laatste kwartaal van 2014 leggen we vanuit het Loket Heemstede contact met de personen die in 2015 op grond van het overgangsrecht per 2015 recht houden op zorg onder de Wmo.
- 3.11.1** We maken in het laatste kwartaal van 2014 met Sensoor afspraken zodat zorgwekkende signalen tijdig - met instemming van de beller - zo nodig kunnen worden doorgegeven aan Loket Heemstede of het CJG Heemstede.
- 3.11.2** In het laatste kwartaal van 2014 bezien we welke regionale inloopvoorzieningen per 2015 in stand worden gehouden en hoe we de financiering hiervan vormgeven. Dit doen we in overleg met de regiogemeenten. We gaan na of er sprake kan zijn van een lokale inloop.
- 3.11.3** We voegen de in 2014 in het kader van de afschaffing van de CER per 1 januari 2014 ontvangen middelen ad € 70.000 toe aan het beschikbare budget 2015 voor de uitvoering van de gemeentelijke maatwerkvoorziening inkomenssteun.
- 3.11.4** De ontwikkelingen rond de verantwoordelijkheid voor de uitvoering van de maatschappelijke opvang volgen we in regionaal verband nauwlettend om bij een eventuele overdracht van de taken van de regiogemeente zorg te kunnen dragen voor een goede overgang. Bij de verwerving van de voorzieningen maatschappelijke opvang bewaken we de kwaliteit van de zorg.
- 3.11.5** We monitoren de ontwikkelingen rond de inkoop van de voorziening beschermd wonen om de kwaliteit van de zorg te bewaken. Er wordt een werkgroep gestart waarin aanbieders en de regiogemeenten deelnemen om voor 1 januari 2015 afspraken te maken over de toegangsprocedure voor beschermd wonen voor mensen die nog thuis wonen en mensen met een persoonsgebonden budget.
- Hoofdstuk Acties en voorstellen**
- 4** De Jeugdhulpverordening leggen wij separaat met dit Beleidsplan Sociaal Domein in oktober 2014 voor besluitvorming aan de raad voor.
- 4.6.3** - We continueren de ondersteuning van het Hardloopevenement (€ 7.500).
 - We continueren de projecten van Sportservice Noord-Holland op het vlak van Breedtesportactiviteiten (€ 25.000).
- 4.6.4** We continueren per 2015 de subsidiëring van het Streetcornerwork De kosten (€ 26.800) blijven we per 2015 ten laste brengen van het Wmo-budget 2007.
- 4.11** We willen met de samenwerkingsverbanden Passend Onderwijs - en zo mogelijk in regionaal verband - afspraken maken over een gezamenlijke ontwikkelagenda met onder andere de volgende onderwerpen:
 - gezamenlijk monitoren van de samenwerking tussen jeugdhulp en passend onderwijs
 - preventie: samenwerken in (vroeg) signaleren en opvolgen van signalen. Hierbij zien wij een belangrijke rol weggelegd voor de CJG-coaches
 - het zo nodig gezamenlijk ondersteuning bieden (organisatie van integraal aanbod voor leerlingen met een grote zorgvraag)
 - het realiseren van soepele overgangen en zorgdragen voor continuïteit.
- 5.2.2** We gaan in de Verordening loonkostensubsidie benoemen welke klanten voor loonkostensubsidie in aanmerking kunnen komen. De minimumeisen voor de loonwaardebepaling en de verstreking van loonkostensubsidie, zoals die door de Werkkamer zouden worden opgelegd en verder uitgewerkt in de regionale Werkbedrijven, zijn nog niet klaar. Dit heeft tot gevolg dat het rijk in het laatste kwartaal van 2014 met een Algemene maatregel van bestuur en een ministeriële regeling komt die voorlopig als kader kunnen dienen.
 In de verordening die uiterlijk in december 2014 wordt voorgelegd, worden deze minimumeisen meegenomen.
 De voorziening Beschut werken nemen we op in de Re-integratieverordening, die in oktober 2014 ter besluitvorming wordt voorgelegd.
- 5.2.3** Het aanbod van voorzieningen als no riskpolis, job coaching en werkplekaanpassingen en de voorwaarden hiervoor worden vastgelegd in de Re-integratieverordening en de beleidsregels. De verordening leggen wij in oktober 2014 ter besluitvorming voor.
 Wij willen jongeren met een arbeidsbeperking via de studieregeling een tegemoetkoming in hun inkomen aanbieden. De invulling van deze studieregeling wordt afgestemd met de gemeenten in de arbeidsmarktregio en gefinancierd met de middelen van het rijk. De Verordening individuele studietoelage wordt separaat met dit Beleidsplan in oktober 2014 voor besluitvorming voorgelegd.
- 5.3.3** Een regionale werkgroep gaat vorm geven aan het regionale Werkbedrijf. Naast gemeenten, UWV en SW-organisaties in de regio, worden ook de sociale partners (werkgevers en werknemers) betrokken bij het Werkbedrijf.
 Het regionale Werkbedrijf gaat samenwerkingsafspraken maken over voorzieningen als werkplekaanpassingen, no risk polis, job coaching, loonkostensubsidie, loonwaardebepaling en beschut werken en werkgeversdienstverlening.
- 5.4.1** Eerder is al aangegeven dat de middelen die zijn bestemd voor de uitvoering van de verordening Maatschappelijke Participatie behouden moeten blijven voor de doelgroep. In het laatste kwartaal van 2014 wordt door middel van beleidsregels een voorstel gedaan over hoe de beschikbare middelen voor de minima worden ingezet.
- 5.4.3** De volgende verordeningen worden separaat met dit Beleidsplan in oktober 2014 ter vaststelling aan de raad voorgelegd:
 ◦ Re-integratieverordening
 ◦ Verordening individuele studietoelage
 ◦ Maatregelenverordening
 ◦ Verordening individuele inkomenssteun

- Verordening tegenprestatie
 - Verordening cliëntenparticipatie
 - Handhavingsverordening
 - Verordening verrekening bestuurlijke boete bij recidive
- De Verordening loonkostensubsidie leggen wij uiterlijk december 2014 ter vaststelling aan de raad voor.
- 6.2.1** In het laatste kwartaal van 2014 voegen we expertise toe aan het Loket Heemstede door de participatie van een deskundige partij op het vlak van psychiatrische problematiek.
In het laatste kwartaal van 2014 actualiseren we - met het oog op de nieuwe taken per 2015 - de detacheringsovereenkomsten met de partijen van het Loket Heemstede
- Hoofdstuk Acties en voorstellen**
- 6.2.2** We brengen met betrekking tot de overgangsccliënten WMO in kaart wanneer welke indicaties in 2015 aflopen en plannen uiterlijk 2 maanden van te voren een formeel overgangsgesprek in.
- 6.3.1** In het laatste kwartaal van 2014 voegen we expertise toe aan het CJG Heemstede door de participatie van een deskundige partij op bijvoorbeeld het vlak van psychiatrische problematiek en/of lichamelijke en/of verstandelijke beperkingen.
In het laatste kwartaal van 2014 actualiseren we - met het oog op de nieuwe taken per 2015 - de detacheringsovereenkomsten met de partijen van het CJG Heemstede.
- 6.9** We maken in het laatste kwartaal van 2014 met MEE Noordwest Holland afspraken over de cliëntondersteuning per 1 januari 2015. We onderzoeken met welke andere instellingen op het gebied van cliëntondersteuning we afspraken kunnen maken. Hiervoor reserveren we in 2015 € 5.000.
- 7.1.4** In het geval de zorg wordt verstrekt door een professional gaan we de tarieven voor het persoonsgebonden budget vaststellen op een tarief dat gelijk is aan het goedkoopste tarief voor dezelfde ondersteuning in natura. Daar waar het persoonsgebonden budget verstrekt wordt voor diensten door een particulier/niet-professional, wordt het vergelijkbare tarief zorg in natura verlaagd met 25%.
- 7.2.1** We gaan in het laatste kwartaal van 2014 de kaders voor de eigen bijdrage uitwerken in het Besluit maatschappelijke ondersteuning gemeente Heemstede 2015.
- 7.2.2** We gaan binnen de kaders van de Jeugdwet en de van toepassing zijnde Algemene maatregel van bestuur een ouderbijdrage vragen voor jeugdhulp in geval van verblijf buiten het gezin.
- 7.3** We gaan in het laatste kwartaal van 2014 afspraken maken:
- met (huis)artsen en over de verwijzing van jeugdigen naar jeugdhulp.
- over structureel overleg vanuit Loket Heemstede en CJG met de praktijkondersteuners.
- met de Raad voor de Kinderbescherming over de verplichte afstemming in het geval een gecertificeerde instelling dient te worden aangewezen voor de ondersteuning in het gedwongen kader.
- met de gecertificeerde instelling(en) over de afstemming bij de inzet van hulp in het kader van een door de rechter opgelegde kindbeschermingsmaatregel of bij jeugdreclassering.
met het AMHK over de afstemming met het CJG.
- 7.5** We gaan in het laatste kwartaal van 2014:
- Een (toezichthoudende) ambtenaar aanwijzen voor meldingen in het kader van calamiteiten.
- Op regionaal afspraken maken over de actie bij calamiteiten die lokaal overstijgend zijn.
Een calamiteitenprotocol opstellen. We zullen de werking van het protocol in 2015 op regelmatige basis testen (via oefeningen).
- 8.5.1** - We gaan in 2015 overleg met huisartsen en Zorgkantoor/zorgverzekeraar om de samenwerking op het gebied van de signalering van depressies te versterken.
- We gaan in 2015 via het CJG informatiebijeenkomsten bieden voor ouders om problematiek van psychische aard (waaronder depressies) eerder te kunnen signaleren.
- We gaan in 2015 via het CJG ondersteuning bieden aan kinderen van ouders met depressieve klachten. Deze kinderen hebben een verhoogd risico tot het ontwikkelen van klachten van depressieve aard.
- Bij de informatievoorziening sluiten we zo mogelijk aan bij landelijk ontwikkelde initiatieven op het vlak van depressiepreventie (zoals de websites Mentaal Vitaal en het Partnership Depressiepreventie).
- 8.5.2** - We gaan aan de medewerkers van het Loket Heemstede trainingen bieden, zodat zij (blijven) beschikken over de nodige, actuele kennis en vaardigheden om symptomen van dementie vroegtijdig te kunnen blijven signaleren.
- We gaan in overleg met huisartsen en Zorgkantoor/zorgverzekeraar om de samenwerking op het gebied van de signalering van dementie te versterken.
We gaan het wonen voor mensen met dementie betrekken bij de mogelijkheid van het verder vormgeven aan het project woonservicegebieden.
- 8.5.4** - We blijven alle Heemstedse inwoners de mogelijkheid bieden om te kunnen bewegen en sporten via het bieden van voldoende en kwalitatief goede en toegankelijke sportaccommodaties.
- Het bewegen door jongeren blijven we stimuleren via de combinatiefunctionarissen, de vakleerkrachten onderwijs en via het schoolzwemmen.
We vinden het van belang om niet alleen bewegen en sporten te stimuleren, maar bij jeugd ook in te zetten op het bevorderen van een gezond voedingspatroon. Daarom zullen we via het CJG op scholen hierover themabijeenkomsten organiseren. .
- Hoofdstuk Acties en voorstellen**
- 8.6** We beëindigen de subsidiemogelijkheid voor "Incidentele projecten gezondheid" (€ 5.000) en voor extra GGZ- projecten (€ 7.500) die opgenomen waren in de nota "Oog voor elkaar 2012-2015".
- 10.1.4** We gaan in 2015, wanneer we een goed beeld hebben van de nieuwe cliënt en de informatiebehoeften, de bestaande informatiebronnen actualiseren.
- 11.3.1.1** We gaan in afstemming met de overige gemeenten van Zuid-Kennemerland een plan uitwerken in het kader van de regeling "Toelage huishoudelijke ondersteuning". We stemmen hierbij af met de betrokken aanbieders. Tevens zoeken we de afstemming met de gemeenten van de regio IJmond.
We gaan in afstemming met de overige gemeenten van Zuid-Kennemerland en IJmond een plan uitwerken in het kader van de regeling "Toelage huishoudelijke ondersteuning". We stemmen hierbij af met de betrokken aanbieders.
- 11.3.2.2** Wij stellen voor om - vanuit een oogpunt van risicobeperking en solidariteit - voor de inkoop van jeugd- en opvoedhulp, JeugdzorgPlus, jeugdbescherming en jeugdreclassering in 2015 te werken vanuit een totaal volume en een totaal

1. INLEIDING

1.1 Aanleiding

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

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

1.2 Onze opdracht

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

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

1.3 Transitie en transformatie

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

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

Gebruik van meerdere vormen van ondersteuning

In verschillende gezinnen is sprake van een stapeling van het gebruik van regelingen (op het gebied van arbeidsparticipatie, inkomensondersteuning, welzijn, zorg en onderwijs). De Stapelingsmonitor van waarstaatjegemeente.nl laat voor elke gemeente zien van hoeveel regelingen huishoudens gebruik maken. Dit geeft een indicatie van de (soms) veelzijdige problematiek. In Heemstede maakt circa 52% van de huishoudens gebruik van 1 of meerdere regelingen; circa 29% van de huishoudens maakt gebruik van 2 of meer regelingen.

Hiernaast zien we dat de cliënten die vanuit de AWBZ per 2015 naar ons overkomen in een groot aantal gevallen al kennen: circa 75% van hen ontvangt al een voorziening vanuit de huidige Wmo of in de vorm van inkomensondersteuning vanuit de Intergemeentelijke Afdeling Sociale Zaken (IASZ). Een dergelijke overlap verwachten we ook te zien bij de cliënten die in het kader van de Jeugdwet per 2015 naar ons overkomen. We gaan er vanuit dat we een groot gedeelte van hen al kennen vanuit al geboden ondersteuning. Of via onze contacten met het onderwijs, het jongerenwerk en de leerplicht.

Tabel: gegevens Stapelingsmonitor

Bloemendaal (peiljaar 2011)

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

Haarlemmerliede en Spaamwoude (peiljaar 2011)

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

Heemstede (peiljaar 2011)

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

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

1.4 De cliënt

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

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

Mede uit gesprekken met cliënten en cliëntenvertegenwoordigers is het voor ons duidelijk dat er sprake kan zijn van onrust en onzekerheid bij cliënten over 'wat er hen te wachten staat'. We kunnen ons dat goed voorstellen. We werken op verschillende manieren aan het voorkomen of wegnemen van deze onrust. Transparantie, eerlijkheid en duidelijkheid zijn daarbij belangrijk. We vinden het van groot belang onze communicatie daarop in te zetten.

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

1.5 Gemeentelijke samenwerking

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

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

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). 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 onder meer overwogen dat het ook voor aanbieders efficiënter (en beter betaalbaar) is als gemeenten zo veel mogelijk eenduidige eisen stellen aan inkoop, verantwoording en kwaliteit. Veel aanbieders werken immers regionaal.

Het nu voorliggende Beleidsplan is door de gemeenten Bloemendaal, Haarlemmerliede en Spaarnwoude en Heemstede in afstemming opgesteld, met lokale invulling per gemeente.

1.6 Totstandkoming nota: het proces

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

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

Regionaal zijn verschillende bijeenkomsten en expertmeetings voor aanbieders en cliëntenraden georganiseerd. Hierdoor hebben we een goed beeld gekregen van het aanbod en de vraag naar ondersteuning. Ook hebben we werkbezoeken bij zorgaanbieders afgelegd en zijn we met een groot aantal aanbieders nader in gesprek gegaan. Dit is geïntensiveerd ten behoeve van de inkoop. Ook de aanbieders van algemene voorzieningen zijn door ons geraadpleegd. Niet alleen via onze reguliere overleggen, maar ook in de vorm van een brede conferentie in juni jl. De resultaten hiervan hebben we betrokken bij het voorliggende Beleidsplan.

We hebben op regionaal niveau acht verschillende inkooptrajecten gevoerd. Het resultaat van deze trajecten - het ingekochte aanbod - worden in deze nota beschreven.

Tot slot wijzen we op het verplichte op overeenstemming gerichte overleg (OOGO) dat we met het onderwijs hebben in het kader van de afstemming met Passend Onderwijs.

1.6.1 Wmo-klankbordgroep

In het traject om te komen tot de implementatie van de nieuwe taken en bij de totstandkoming van dit Beleidsplan is een belangrijke rol vervuld door de Wmo-klankbordgroep. De klankbordgroep heeft zich in het proces zeer flexibel en constructief opgesteld en is er, ondanks de korte termijn tussen het beschikbaar komen van stukken en het bespreken daarvan, in geslaagd om op een adequate wijze te adviseren. De opmerkingen van de klankbordgroep zijn betrokken bij de opstelling van het voorliggende Beleidsplan. Daarbij is door de klankbordgroep aangegeven dat er veel waardering is voor de immense taak die is verricht. Zeker nu sprake is van omvangrijke en complexe nieuwe taken die in een relatief korte periode moeten worden voorbereid.

1.6.2 Cliëntenraad Wwb

Ook de Cliëntenraad die adviseert over het beleid op het gebied van sociale zaken van de gemeenten Bloemendaal, Haarlemmerliede en Spaarnwoude en Heemstede vervult een belangrijke rol bij de totstandkoming van ons beleid. Recent hebben wij de cliëntenraad geraadpleegd over dit Beleidsplan, met name voor wat betreft het onderdeel Participatiewet (inclusief de betreffende verordeningen). De cliëntenraad heeft zijn waardering uitgesproken over de wijze waarop het beleid wordt vormgegeven en manier waarop de voorbereiding op de implementatie in gang is gezet. De bijdrage die de raad heeft geleverd waarderen wij zeer en hebben we betrokken bij het nu voorliggende Beleidsplan Sociaal Domein.

1.7 Monitoring en evaluatie

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

1.8 Leeswijzer

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

In hoofdstuk 6 schetsen we het proces om mensen die ondersteuning nodig hebben te begeleiden. Dit betreft de toegang en de toeleiding tot ondersteuning. Voor de toeleiding tot de nieuwe Wmo-voorzieningen, de Jeugdhulp en de voorzieningen in het kader van de Participatiewet gebruiken we de bestaande structuur als basis: het Wmo-loket, het Centrum Jeugd en Gezin en de Intergemeentelijke Afdeling Sociale Zaken. Daarbij realiseren we ons dat meer kennis nodig is van de nieuwe doelgroepen, de nieuwe taken en voorzieningen en dat we niet alleen nieuwe taken hebben gekregen, maar dat we ook dingen anders zullen moeten gaan doen. We geven in dit hoofdstuk aan hoe we dit per 2015 vorm willen geven. Ook de wijze waarop de cliëntondersteuning wordt vorm gegeven wordt in dit hoofdstuk beschreven.

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

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

In de tekst treft u acties en voorstellen aan. De voorstellen, die expliciet als zodanig zijn benoemd, vereisen besluitvorming door de raad. Deze voorstellen zijn in een oranje kader geplaatst. In de bijlagen treft u nadere informatie aan, waaronder een begrippenlijst.

HOOFDSTUK 2 DE KADERS VAN ONS BELEID

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

2.1 *Ons doel*

Wij hebben als doel voor ogen dat iedereen kan participeren in de samenleving, zoveel mogelijk op eigen kracht of met ondersteuning uit het sociale netwerk. En dat jongeren gezond en veilig kunnen opgroeien. Inwoners die het niet op eigen kracht redden, kunnen rekenen op onze ondersteuning. We willen komen tot een **samenhangend sociaal beleid** dat niet alleen kwalitatief goed is, maar dat ook effectief, efficiënt én goedkoper is dan nu het geval is. Stevige verbanden tussen werk, inkomen, zorg, jeugd, onderwijs en gezondheid vinden we hierbij noodzakelijk. Door lokaal meer in te zetten op interactie tussen de verschillende beleidsterreinen denken we een beter ondersteuningsaanbod voor de burger te kunnen bieden en zo verblijf in een instelling (intramuraal) te voorkomen of uit te stellen.

2.2 *Onze visie op transitie en transformatie*

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

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

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

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

2.3 *Onze visie op de ondersteuning*

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

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

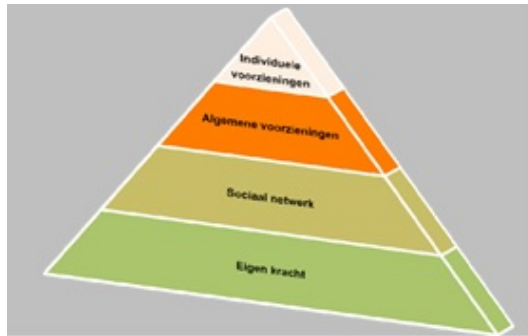
- A. *Zelf oplossen*
- B. *Oplossen in eigen netwerk*: we ondersteunen de inwoner bij het zelf of binnen zijn netwerk oplossen van mogelijke problemen.
- C. *Inzet van algemene voorzieningen*. We maken hierbij onderscheid tussen algemene voorzieningen voor iedereen (a) én algemene voorzieningen voor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

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

Figuur: Ondersteuning in het sociaaldomein

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

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



2.3.1 Onze uitgangspunten

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

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

Om dit te bereiken wordt meer gevraagd van burgers (eigen verantwoordelijkheid, eigen kracht, inzet sociaal netwerk), van professionals (in samenwerking met andere professionals én met vrijwilligers) én van de gemeente (enerzijds sturen/richting geven op inhoud en samenhang, anderzijds het bieden van passende, integrale ondersteuningsarrangementen vanuit een integrale vraagverheldering). We bevorderen de versterking van de eigen kracht en het netwerk van cliënten. Hiervoor maken we gebruik van de expertise van de medewerkers van het Loket Heemstede en het CJG. Zij zijn in de voorbereiding op de nieuwe taken intensief geschoold, onder andere op dit vlak. In hoofdstuk 6 treft u nadere informatie aan over deze scholing.

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

2.4 Onze visie op de rol van de gemeente

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

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

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

2.5 Onze visie op de toeleiding en toegang

Om te komen tot passende ondersteuning van inwoners - en gezinnen - is het van belang de vraag van de burger zo goed en breed mogelijk in beeld te krijgen. 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. Daarnaast werken genoemde gemeenten samen in de Intergemeentelijke Afdeling Sociale Zaken (IASZ).

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

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

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

HOOFDSTUK 3 WET MAATSCHAPPELIJKE ONDERSTEUNING 2015

3.1 Algemeen

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

We starten dit hoofdstuk met een overzicht van de nieuwe of gewijzigde verantwoordelijkheden van de gemeente op grond van de Wet maatschappelijk ondersteuning 2015.

3.2 Huidige wetgeving: Wet maatschappelijke ondersteuning 2007

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

Prestatievelden Wmo 2007

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

3.3 Huidige wetgeving: ondersteuning op grond van de AWBZ

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

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

De AWBZ wordt per 2015 ingetrokken. 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. Bekostiging hiervan vindt plaats door de Zorgverzekeraar.

Is het hoofddoel participeren in de samenleving of ondersteuning bij zelfredzaamheid dan biedt de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) 2015 een passend kader. Een gedeelte van de huidige ondersteuning op grond van de Algemene wet bijzondere ziektekosten (AWBZ) komt te vallen onder de

nieuwe Wmo: de functie wordt uit de AWBZ gehaald en voor volwassenen onder de nieuwe Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) gebracht. Het gaat hierbij om de zogenoemde extramurale Begeleiding. Dat wil zeggen, gericht op volwassenen die niet in een instelling verblijven. Ook betreft het kortdurend verblijf.

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

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

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

3.3.1 Voor wie is AWBZ Begeleiding en kortdurend verblijf bedoeld?

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

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

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

3.3.2 Om welke activiteiten gaat het bij Begeleiding?

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

3.4 Wet maatschappelijke ondersteuning 2015

Er gaat veel veranderen in de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015. De taken van de gemeenten worden verbreed. Uitgangspunt in de nieuwe Wmo is dat burgers in de eerste plaats zelf verantwoordelijk zijn voor hun zelfredzaamheid en participatie. Uitgegaan wordt van het aanspreken van mensen op het inzetten en benutten van de eigen kracht, van mogelijkheden van ondersteuning door het sociaal netwerk, het inzetten van algemene voorzieningen en - als sluitstuk - het leveren van op de persoonlijke omstandigheden toegesneden individuele voorziening (in de wet "maatwerkvoorziening" genoemd). In de nieuwe wet maken de negen prestatievelden van de huidige Wmo (de Wmo 2007) plaats voor de in het onderstaand kader opgenomen wettelijke taken. De specifieke compensatieplicht uit de huidige Wmo vervalt. In plaats daarvan is sprake van een resultaatverplichting. Dit houdt het volgende in: Indien het college op basis van het uitgevoerde onderzoek tot de conclusie komt dat de cliënt niet op eigen kracht, met gebruikelijke hulp, met mantelzorg of met hulp van andere personen uit zijn sociale netwerk dan wel met gebruikmaking van algemene voorzieningen in staat is tot zelfredzaamheid of participatie, dan moet het college overgaan tot de verstrekking van een maatwerkvoorziening. De maatwerkvoorziening levert dan, rekening houdend met de uitkomsten van het onderzoek, een passende bijdrage aan het realiseren van een situatie waarin de cliënt in staat wordt gesteld tot zelfredzaamheid of participatie en zo lang mogelijk in de eigen omgeving kan blijven.

Gemeentelijke taken op grond van de Wmo 2015:

- de sociale samenhang, de toegankelijkheid van voorzieningen, diensten en leefbaarheid in de gemeente bevorderen, huiselijk geweld voorkomen en bestrijden;
- mantelzorgers en vrijwilligers ondersteunen;

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

Beschermd wonen wordt een taak voor alle gemeenten die echter vooralsnog wordt ondergebracht bij de centrumgemeenten. Voor onze regio vervult de gemeente Haarlem die rol. Het hiermee gepaard gaande budget wordt zonder korting door het rijk overgeheveld. In paragraaf 3.11.5 gaan wij nader op deze taak in.

Onze opdracht

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

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

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

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

Actie

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

3.5 Sociale basis infrastructuur

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

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

Versterken sociale netwerken

We realiseren ons dat iedereen in meer of mindere mate behoefte heeft aan ondersteuning vanuit hun eigen omgeving. Dit samenspel met het sociale netwerk - vrienden, familie, burens - fluctueert gedurende iemands leven. Bij ziekte of (tijdelijke) problemen zullen mensen hier meer gebruik van maken. Waarbij sommige mensen door hun beperkingen langdurig meer afhankelijk van hun netwerk zijn dan anderen. We realiseren ons echter ook dat lang niet alle mensen een goed sociaal netwerk hebben. Of even sterk staan in het zelf omgaan met problemen. Anticiperend op de nieuwe taken hebben we de medewerkers vanuit de toegang in 2013 en 2014 geschoold om op dit vlak inwoners te ondersteunen. We zullen deze scholing per 2015 borgen.

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

3.5.1 Algemene voorzieningen

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

We maken hierbij onderscheid tussen:

- a. Algemene voorzieningen voor iedereen. Dit zijn voorzieningen waar elke burger, soms tegen betaling, maar zonder indicatie, gebruik van kan maken. Deze voorzieningen zijn veelal minder toegesneden op een individuele vraag, maar kunnen afhankelijk van de individuele situatie wel toereikend zijn.
Hierbij kan worden gedacht aan voorzieningen en activiteiten op het gebied van recreatie en ontmoeting, sport, cultuur, welzijnswerk en vrijwilligerswerk.
- b. Algemene voorzieningen gericht op specifieke ondersteuning. Dit zijn laagdrempelige voorzieningen die gericht zijn op burgers die behoefte hebben aan specifieke ondersteuning, bijvoorbeeld als gevolg van het ouder worden of als gevolg van een beperking. Of bij problemen bij het opgroeien of opvoeden. Voorbeelden hiervan zijn: opvoed- en opgroei-ondersteuning, mantelzorgondersteuning, lotgenotencontacten. Ook bij deze vorm van algemene voorzieningen wordt soms een financiële bijdrage gevraagd.

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

3.5.1.1 Huidige beleidsnota: "Oog voor elkaar 2012-2016": actualisering

In de nota "Oog voor elkaar 2012-2016" hebben we een ons vigerende Wmo-beleid en gezondheidsbeleid vastgelegd. Deze nota is gelet op de recente vaststelling actueel, maar dient wel te worden geactualiseerd en aangevuld. Immers de Wmo 2015 kent een uitbreiding van de taken. Daarom kiezen we voor een herijking, zonder ons gehele beleid te wijzigen.

Voorstel:

Per 2015 vervangt het onderhavige Beleidsplan de nota "Oog voor elkaar 2012-2016" .

Naast de inhoudelijke veranderingen die de nieuwe taken met zich meebrengen, worden we geconfronteerd met een financieel gewijzigde situatie. Voor nieuwe taken komen weliswaar gelden over van het rijk, maar dit gaat gepaard met aanzienlijke bezuinigingen. Ook voor bestaande taken geldt dat minder budget beschikbaar is: er is sprake van een grote korting van het budget dat beschikbaar is voor de taken die de Wmo 2007 ons gaf. Voor de huishoudelijke hulp is de korting 40%. Dit betekent dat we de beleidsvoorstellen van de nota "Oog voor elkaar" - voor zover bekostigd vanuit het betreffende budget - tegen het licht moeten houden.

Ondanks deze financiële situatie zien we de komende periode als een uitdaging om zoveel mogelijk te behouden van wat in voorgaande jaren is opgebouwd en waar mogelijk een verbetering door te voeren. Met als doel het voorzieningenniveau zodanig op peil te houden dat voorkomen wordt dat mensen buiten de boot gaan vallen. Oftewel, we zijn van mening dat de Wmo ons, ondanks de bezuiniging die ermee gemoeid is, ook veel kansen biedt.

Daarbij is onze basis goed. De maatschappelijke organisaties hebben op diverse momenten aangegeven uitermate tevreden te zijn over ons algemene voorzieningenaanbod. Ook burgers waarderen het aanbod in grote mate. Zo kent de gemeente een goed aanbod aan sport- en recreatie mogelijkheden en vinden er veel voor- en door de inwoners georganiseerde activiteiten plaats die de sociale cohesie versterken. Verder is sprake van een goed gewaardeerd ouderenwerk, sociaal cultureel werk en maatschappelijk werk. Maar dat betekent niet dat er geen verbeteringen wenselijk zijn of betere afstemming mogelijk is. Onze inzet zal daar de komende periode op gericht zijn.

Welke activiteiten uit de nota "Oog voor elkaar" beëindigen we?

De beperking van het budget voor taken uit de Wmo 2007 leidt ertoe dat besparingen onvermijdelijk zijn. De bezuiniging op het budget voor huishoudelijk hulp is betrokken bij de inkoop van de nieuwe maatwerkvoorzieningen. In paragraaf 3.8.3 treft u daar nadere informatie over aan.

Daarnaast stellen we voor om de volgende initiatieven op het vlak van het algemene voorzieningenaanbod, bekostigd vanuit het Wmo-budget 2007, per 2015 te beëindigen. We merken hierbij op dat dit algemene voorzieningen die geen structurele activiteiten betreffen. Oftewel, de beëindiging hiervan heeft geen gevolgen voor organisaties. Het betreft tevens geen activiteiten die gericht zijn op burgers die behoefte hebben aan specifieke ondersteuning. Ook zijn we van mening dat de beëindiging van onderstaande activiteiten geen gevolgen heeft voor de kwaliteit van ons algemene voorzieningenniveau.

"Algemene voorzieningen voor iedereen" ten laste van Wmo budget 2007	Begroet 2015 op basis van nota "Oog voor elkaar"	Voorstel onderhavig Beleidsplan per 2015
Informatie voorziening 65-jarigen; jaarlijks feest 65- Jarigen	€ 1.500	Beëindigen
Stimuleren sociale cohesie buurten (buurtactiviteiten gericht op duurzaamheid en bewegen)	€ 7.500	Beëindigen; € 2.500 reserveren voor nieuw project
Maatschappelijk betrokken ondernemen	€ 7.500	Beëindigen
Innovaties Wmo	€ 7.500	Beëindigen
Totaal	€ 24.000	€ 2.500

Voorstel:

We beëindigen per 2015 de organisatie van de jaarlijkse feestmiddag voor inwoners die in het betreffende jaar 65 zijn geworden. We zijn van mening dat we de informatie die voor hen van belang is ook via de reguliere communicatiewegen kunnen overbrengen.

Voorstel:

We beëindigen per 2015 de subsidiëring van buurtactiviteiten gericht op duurzaamheid en bewegen. We gaan over tot intrekken van de "Verordening incidentele subsidies buurtactiviteiten 2013". We zijn van mening dat ook zonder deze subsidiemogelijkheid aan de organisatie van buurtactiviteiten vorm wordt gegeven. In het vervolg van dit Beleidsplan (paragraaf 3.5.2) komen we met een voorstel voor een gerichtere inzet van een gedeelte van dit budget.

Voorstel:

We beëindigen per 2015 de mogelijkheid voor organisaties om een bijdrage te verzoeken ten behoeve van activiteiten op het vlak van maatschappelijk betrokken ondernemen. De afgelopen periode is hier slechts incidenteel een beroep op gedaan.

Voorstel:

We beëindigen per 2015 de mogelijkheid voor het verstrekken van bijdragen ten behoeve van innovaties op het vlak van de Wmo. De afgelopen periode is hier slechts incidenteel een beroep op gedaan.

Welke activiteiten uit de nota "Oog voor elkaar" continueren we?

We stellen voor onderstaande activiteiten uit de nota "Oog voor elkaar" te continueren en te blijven bekostigen vanuit het Wmo-budget (2007). Het betreft algemene voorzieningen die gericht zijn op mensen die behoefte hebben aan specifieke ondersteuning én die een wezenlijke bijdrage leveren aan het voorkomen dat mensen met een beperking een beroep moeten gaan doen op maatwerkvoorzieningen. Het zijn tevens activiteiten die op een grote waardering van organisaties en inwoners kunnen rekenen.

"Algemene voorzieningen gericht op specifieke ondersteuning" ten laste van Wmo budget 2007	Begroot 2015 op basis van nota "Oog voor elkaar"	Voorstel onderhavig Beleidsplan voor 2015 (maximaal bedrag exclusief van toepassing zijnde indexering)
Activiteiten Stichting De Baan (voor mensen met een verstandelijke beperking)	€ 33.345	€ 33.345
Draagnet (project gericht op het netwerk van thuiswonende dementerenden)	€ 33.000	€ 33.000
Dagopvang (WOH/SHDH)	€ 70.000	€ 85.000
Stichting Thuiszorg Gehandicapten	€ 8.850	€ 8.850
Totaal	€ 145.195	€ 160.195

We stellen tevens voor de besparing op de dagopvang per 2015 - één van de besluiten van de nota "Oog voor elkaar" - terug te draaien en het beschikbare budget te handhaven op het niveau van 2014. Op deze wijze willen we het aanbod van deze voorziening, die de laatste jaren succesvol in een specifieke behoefte voorziet, op een goed kwalitatief en kwantitatief niveau houden.

Voorstel:

We continueren per 2015 de subsidiëring van:

- de activiteiten van Stichting De Baan
- het project Draagnet
- de activiteiten van de Stichting Thuiszorg Gehandicapten
- de dagopvang, uitgevoerd door Stichting Welzijn Ouderen Heemstede en de SHDH. De bezuiniging per 2015 die in de nota "Oog voor elkaar" was opgenomen, draaien we terug.

De kosten blijven we per 2015 ten laste brengen van het Wmo-budget 2007.

De overige kosten die uit het budget Wmo 2007 worden betaald, betreffen de subsidiëring van partijen in het Loket Heemstede, de (interne) uitvoeringskosten van de huishoudelijke hulp en de subsidiëring van activiteiten op het vlak van gezondheidsbeleid. Hoe wij daar per 2015 mee om willen gaan, treft u aan in de betreffende hoofdstukken van dit Beleidsplan.

Dagopvang Stichting Welzijn Ouderen en SHDH

Sinds 1 juni 2010 verzorgen deze stichtingen 3 dagen per week een dagbestedingsproject voor ouderen op de locatie van de Stichting Welzijn Ouderen Heemstede. Aanleiding voor het starten van dit project was de zogenaamde pakketmaatregel in de AWBZ waarbij mensen met een psychosociaal probleem of een lichte beperking niet langer voor begeleiding onder de AWBZ in aanmerking kwamen. De Stichting WOH stelt de ruimte beschikbaar, verzorgt het vervoer, de koffie/thee en maaltijden en int een bijdrage van de bezoekers van het dagbestedingsproject. SHDH heeft de algehele organisatie, verzorgt de werving en begeleiding van vrijwilligers en levert een activiteitenbegeleider.

Met het project wordt beoogd vereenzaming te voorkomen door het aanbieden van groepsactiviteiten, het stimuleren van het aangaan van sociale contacten en het laten uitwisselen van tips die participatie bevorderen. De toegang voor deelname is zo laagdrempelig mogelijk vorm gegeven. Beoordeling of een burger in aanmerking komt voor deze voorziening vindt plaats in het Loket Heemstede; voor de beslissing is de afdeling Welzijnszaken gemachtigd. Op dit moment maken ongeveer 40 ouderen gebruik van deze voorziening.

Draagnet

Samen met de gemeenten Haarlem en Bloemendaal ondersteunen we Draagnet, een project van Zorgbalans voor thuiswonende dementerende ouderen. Met het project wordt ondersteuning geboden aan thuiswonende dementerenden én hun familie/naasten (mantelzorgers). Zodat crisissituaties kunnen worden voorkomen en thuis wonen mogelijk blijft. In Heemstede worden circa 140 inwoners ondersteund. Om ondersteuning van Draagnet te krijgen, is het vereist dat de diagnose dementie is gesteld.

Stichting Thuiszorg Gehandicapten (STG)

Stichting Thuiszorg Gehandicapten biedt met de inzet van vrijwilligers thuiszorg aan mantelzorgers van kinderen met een beperking en aan (jong) volwassenen met een beperking. De ondersteuning thuis bij het gezin met een kind met het syndroom van Down of met autisme is één van de speerpunten van de STG. Mensen met een chronische ziekte kunnen ook een beroep doen op de STG. STG ondersteunt naast de ouders ook broertjes en zusjes van kinderen met autisme of het syndroom van Down

3.5.2 Overige gesubsidieerde algemene voorzieningen

Naast de activiteiten die we ondersteunen via de inzet van het budget Wmo 2007, is sprake van een aanzienlijk aantal instellingen waarvan we de activiteiten faciliteren via subsidies, gefinancierd uit de Algemene middelen.

We zullen deze ondersteuning in het eerste kwartaal van 2015 herijken. Bij deze herijking zullen we tevens streven naar een meer transparant subsidiebeleid. Hierbij sluiten we aan bij het gestelde in het collegeakkoord.

Voorstel:

We herijken in het eerste kwartaal van 2015 het subsidiebeleid, waarbij we tevens streven naar meer transparantie op dit vlak.

Daarbij zullen we met name activiteiten stimuleren die een bijdrage leveren aan het voorkomen dat mensen een beroep moeten gaan doen op individuele voorzieningen. Ook willen we activiteiten stimuleren die samenwerking tussen informele en formele zorg bevorderen. We zullen dit als prioriteitstelling tevens betrekken bij de budgetsubsidieëring van instellingen op het vlak van het brede welzijnswerk. Anders gezegd, ook van deze organisaties vragen we een transformatie en een actualisering van het aanbod..

In dit verband zal ook worden nagegaan of er aanleiding is om de voorzieningen die gericht zijn op burgers die behoefte hebben aan specifieke ondersteuning uit te breiden. Bijvoorbeeld de dagopvang voor ouderen, die wordt vormgegeven door de Stichting Welzijn Ouderen Heemstede (WOH) en de SHDH. Deze opvang is bedoeld voor die ouderen die nog niet behoren tot de doelgroep voor dagbesteding die vanuit de AWBZ naar ons overkomt. Laatstgenoemde vorm van dagbesteding (Begeleiding groep) hebben we als maatwerkvoorziening ingekocht (zie paragraaf 3.8.7). Als gevolg van het ouder worden kan de situatie zich voordien dat de dagopvang van de Stichting WOH/SHDH in individuele gevallen niet meer aan de behoefte van de oudere voldoet. We zullen in dat geval zorgdragen voor een soepele overgang naar de als maatwerkvoorziening ingekochte (zwaardere vorm van) dagbesteding. Het project van de Stichting WOH en de SHDH zien we als goed voorbeeld van het elkaar vinden van zorg en welzijn. Wel gaan we de bijdrage die ouderen betalen om een dag gebruik te kunnen maken van de opvang (€ 5) - en die de afgelopen 4 jaar niet is gewijzigd - met ingang van juli 2015 verhogen tot € 7,50. Voor dit bedrag wordt (het vervoer naar en van) de dagopvang aangeboden, inclusief koffie/thee en een maaltijd. Met het oog op een zorgvuldige overgangstermijn zullen we de huidige gebruikers uiterlijk in januari 2015 op de hoogte brengen van deze prijsstijging. Wellicht ten overvloede merken we op dat vanuit het Loket Heemstede altijd de individuele (financiële) situatie van de oudere bij de toegang tot deze dagopvang wordt betrokken.

Voorstel:

We verhogen de bijdrage die ouderen betalen om een dag gebruik te kunnen maken van de dagopvang van de Stichting WOH en de SHDH per juli 2015 van € 5 naar € 7,50.

Even positief zijn we over de samenwerking tussen de Stichting CASCA en Stichting De Baan die geleid heeft tot het aanbieden van sociaal-culturele activiteiten voor mensen met een verstandelijke beperking bij CASCA.

De opzet van dergelijke projecten, die door hun samenwerking tussen zorg en welzijn gekarakteriseerd kunnen worden als uitstekende voorbeelden van de transformatie die ons in het aanbod voor ogen staat én waarbij tevens een belangrijke rol wordt vervuld door vrijwilligers, gaan we verder stimuleren. Tevens gaan we met het welzijnswerk, het sociaal-cultureel werk en het maatschappelijk werk onderzoeken op welke wijze we inlooptmogelijkheden kunnen realiseren voor sociale participatie voor de doelgroepen die (nog) geen gebruikmaken van de huidige dagopvang en de nieuwe maatwerkvoorziening Begeleiding groep. Ook gaan we na in hoeverre het welzijnswerk, het sociaal-cultureel werk en het maatschappelijk werk kunnen worden ingezet - in voorkomende gevallen in samenwerking met zorgaanbieders - voor ondersteuning van burgers die anders een beroep zouden moeten doen op de nieuwe maatwerkvoorziening Begeleiding individueel. Voorbeeld hiervan is de ondersteuning van ouderen op het vlak van administratie.

We waarderen dat er op het gebied van lotgenotencontact al veel gebeurt (bijvoorbeeld het Alzheimer-café, het Parkinson-café) en gaan dat waar mogelijk verder stimuleren. Op deze wijze dragen we bij aan de ondersteuning van mantelzorgers (zie verder paragraaf 3.7).

Ook zullen we in de tweede helft van 2015 bezien aan welke mogelijk nu nog ontbrekende ondersteuning behoefte is: op dat moment hebben we een beter zicht op de "nieuwe" cliënt én een beter beeld op de

manier waarop wij de transformatie in de ondersteuning - zowel van cliënten als van mantelzorgers - verder vorm kunnen geven.

Het versterken van het aanbod gericht op specifieke ondersteuning zullen we betrekken bij de nieuwe afspraken die we in het kader van de verstrekking van budgetsubsidies per 2015 gaan maken met de Stichting WOH, de Stichting CASCA en de Stichting Kontext.

Daarnaast reserveren we ter versterking van het aanbod gericht op specifieke (laagdrempelige) ondersteuning van burgers, waardoor tevens mantelzorgers kunnen worden ondersteund en ontlast, een bedrag van € 50.000 per jaar uit de (mantelzorg) middelen die aan ons worden vertrekt voor de nieuwe taken op het gebied van de Wmo per 2015. De concrete invulling hiervan werken we in de eerste helft van 2015 uit.

Voorstel:

Voor de versterking van het algemene voorzieningenniveau gericht op specifieke (laagdrempelige) ondersteuning van burgers, waardoor tevens mantelzorgers worden ontlast en ondersteund, reserveren we per 2015 een bedrag van € 50.000 op jaarbasis.

In het bovenstaande zijn we ingegaan op de versterking van het algemene voorzieningenniveau voor zover dat gericht is op inwoners die behoefte hebben aan specifieke ondersteuning. Daarnaast blijven we natuurlijk ook streven naar een kwalitatief en kwantitatief goed algemeen voorzieningenniveau dat gericht is op het participeren van iedere Heemstedenaar.

In dit verband vinden we met name initiatieven die sociale cohesie kunnen versterken en die door burgers zélf worden geïnitieerd van belang. De gemeente nodigt uit tot, staat open voor en biedt ruimte aan initiatieven vanuit de samenleving. We gaan de Stichting CASCA binnen het kader van de budgetsubsidie verzoeken hierbij ondersteuning te bieden en dit te faciliteren. Voor zover in buurten initiatieven ontstaan om het sociale netwerk te versterken van inwoners die daar behoefte aan hebben én die dit zelfstandig niet kunnen realiseren, zullen we dit faciliteren en ondersteunen. Hierbij denken we bijvoorbeeld aan het gezamenlijk koffiedrinken van/met buurtbewoners die een gering sociaal netwerk hebben. We zullen hierover tevens in overleg treden met de woningcorporaties die ook in dit kader initiatieven ontplooiën. Daarnaast reserveren we voor de mogelijke onvoorziene kosten (bijvoorbeeld voor het gebruik van bewoners van een locatie voor de ontmoeting) op jaarbasis een budget van € 2.500. We werken dit in het eerste kwartaal van 2015 nader uit.

Voorstel:

Voor de ondersteuning van burgerinitiatieven die de gericht zijn op het versterken van het sociale netwerk van buurtbewoners die een gering netwerk hebben, reserveren we - vanuit de huidige Wmo 2007 middelen voor buurtactiviteiten - een bedrag van € 2.500 op jaarbasis.

3.5.3 Toegankelijkheid algemene voorzieningen

De Wmo 2015 geeft gemeenten de opdracht om de toegankelijkheid van voorzieningen, diensten en ruimten te bevorderen. Belemmeringen moeten worden weggenomen.

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

Zo gaan we buddyprojecten stimuleren, waarbij mensen met een beperking door een vrijwilliger of door een ervaringsdeskundige worden ondersteund en begeleid bij het participeren. We zullen de bevordering van een dergelijke inclusieve samenleving betrekken bij de herijking van ons subsidiebeleid. Voor zover er sprake is van een belemmering op ruimtelijk vlak, faciliteren we een verbeterde toegankelijkheid faciliteren en reserveren hiervoor een budget ad € 10.000. We werken dit in de eerste helft van 2015 verder uit.

We blijven stimuleren dat instellingen en verenigingen hun verantwoordelijkheid op het gebied van toegankelijkheid blijven nemen. In dit kader noemen we 'De Agenda 22' (Verenigde Naties) waarin 22 standaardregels zijn opgenomen die er toe moeten leiden dat alle burgers gelijke mogelijkheden hebben om te participeren in de maatschappij. Eén van de regels gaat over de toegankelijkheid van gebouwen voor alle burgers én de bewustwording bij een ieder, zodat hier ook daadwerkelijk rekening mee wordt gehouden.

Voorstel:

In de eerste helft van 2015 komen we met voorstellen voor het realiseren van een verbeterde toegankelijkheid van gebouwen waar een (gesubsidieerde) algemene voorziening wordt aangeboden. We reserveren hiervoor vanuit de middelen voor de nieuwe taken op het gebied van de Wmo jaarlijks per 2015 € 10.000.

3.6 Vrijwilligerswerk

De Wmo 2015 hecht veel belang aan de stimulering en ondersteuning van het vrijwilligerswerk. Dit belang onderschrijven wij nadrukkelijk.

Vrijwilligerswerk is werk dat in georganiseerd verband, onverplicht en onbetaald, wordt gedaan voor anderen of voor de samenleving. In Heemstede verricht ruim 30% van de volwassen bevolking vrijwilligerswerk. Deze inzet draagt mede bij aan het goede algemene voorzieningenniveau van de gemeente Heemstede. Wij realiseren ons dat een groot aantal inwoners actief is als vrijwilliger binnen de sociale infrastructuur en hebben hier grote waardering voor.

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

De inzet van vrijwilligers is voor een groot deel ook gericht op inwoners die behoefte hebben aan specifieke ondersteuning. Voorbeelden hiervan zijn verschillende met vrijwilligers uitgevoerde activiteiten van de Stichting WOH (bijvoorbeeld vriendschappelijke huisbezoeken).

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

Het hebben van werk of dagactiviteiten is een belangrijke voorwaarde voor zelfstandigheid, het participeren in de samenleving én voor gezondheid. We vinden het van belang ook mensen met een beperking de mogelijkheid tot het verrichten van vrijwilligerswerk te bieden. Ook dit kan immers bijdragen aan hun zelfredzaamheid en participatie in de maatschappij. De nieuwe taken die we per 2015 krijgen bieden ons kansen om deze verbinding te leggen.

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

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

We zullen het Steunpunt Vrijwilligerswerk - reeds 12 jaar actief in Heemstede - verzoeken aan het bovenstaande een bijdrage te leveren. Dit betrekken we bij de besprekingen met de Stichting CASCA over de afspraken in het kader van de budgetsubsidie per 2015. We gaan er hierbij vanuit dat deze inzet, evenals de andere activiteiten die we verzoeken van het Steunpunt Vrijwilligerswerk, niet leidt tot een verhoging van de verstrekte subsidie, oftewel wordt uitgevoerd binnen de beschikbare middelen.

Natuurlijk is het belangrijk om de mensen die als vrijwilliger actief zijn in Heemstede onze waardering voor hun inzet te tonen. Daarom continueren we het jaarlijkse vrijwilligersfeest waarbij we hen in het zonnetje kunnen zetten. De uitreiking van de vrijwilligersprijs zal daar, als vast onderdeel, niet aan ontbreken.

In samenwerking met de Rotary Heemstede hebben we sinds 2012 tevens de verkiezing van "jonge held". Dit betreft Heemstedse jongeren tussen de 12 en 21 jaar die een bijzondere prestatie hebben verricht, niet alleen op school of op de sportvereniging, maar ook daarbuiten op maatschappelijk gebied.

Gebruik van sociale media

Het is van belang dat vrijwilligersorganisaties innovatief inspelen op de groeiende vraag naar Heemstedse vrijwilligers. Bijvoorbeeld door voor de werving gebruik te maken van sociale media als Facebook, Twitter en LinkedIn.

Steeds meer mensen kiezen ervoor zich via sociale media te verbinden met vrienden, met goede doelen en met organisaties die hen aanspreken. Vrijwilligers willen de organisaties die ze steunen kunnen opzoeken op internet. Om zich te informeren, vragen te stellen, hun mening te geven en ervaringen uit te wisselen. De online netwerken bieden hen de mogelijkheid zich op een nieuwe en betrokken manier te verbinden.

Organisaties die zich deze nieuwe manier van communiceren eigen maken, krijgen de toegang tot een steeds groeiende achterban van 'vrienden', 'fans' en 'volgers'. Deze mensen, die zich uit eigen beweging verbinden, zijn wellicht eerder bereid hun bijdrage te leveren aan de organisatie, in welke vorm dan ook.

We gaan in dit kader het Steunpunt Vrijwilligerswerk verzoeken dit proces te ondersteunen. Aanvullend willen we nagaan op welke wijze we gebruik kunnen maken van landelijke initiatieven zoals NL Doet.

Voorstel:

We maken met de Stichting CASCA afspraken om te komen tot een aangepaste invulling van de werkzaamheden van het Steunpunt Vrijwilligerswerk Heemstede per 2015. Dit gaan we doen binnen het beschikbare budget en in het kader van de budgetsubsidie 2015-2017.

3.7 Mantelzorgondersteuning

Een van de uitgangspunten van de nieuwe Wmo is dat van mensen verwacht wordt dat zij elkaar naar vermogen ondersteunen. Niet iedereen kan op eigen kracht meedoen, we denken dan bijvoorbeeld aan mensen met lichamelijke beperkingen, psychiatrische patiënten of mensen met dementie. Vaak

krijgen zij ondersteuning en zorg van naaste familieleden of vrienden (mantelzorg). Landelijk is 9-13% van de volwassen bevolking mantelzorger. Heemstede kent met 23% een hoger percentage. Mantelzorg wordt meestal gegeven vanuit een persoonlijke band met degene die zorg nodig heeft. Vaak is het langdurend en intensief en heeft het een grote impact op het sociale leven van mantelzorgers. Mantelzorg hoort bij het leven zolang de belasting van de mantelzorgers niet te hoog is. Het wordt anders als mensen overbelast (dreigen te) raken. In Nederland voelt meer dan 10% van de mantelzorgers zich zwaar belast of overbelast. Van de Heemstedse mantelzorgers voelt ruim 3% zich zwaar belast of overbelast.

Wij vinden de inzet van mantelzorgers van grote waarde en vinden het belangrijk om te voorkomen dat zij overbelast raken. Daarom bieden we ondersteuning. Dit doen we in de vorm van informatie, voorlichting en advies, en via (het attenderen op) informele respijtzorg. Hiervoor maken we gebruik van de regionale organisatie Tandem die hiervoor een structurele subsidie ontvangt.

Sinds 6 jaar participeert Tandem in het Loket Heemstede. Deze participatie heeft er aan bijgedragen dat alle medewerkers van het Loket in hun contacten met burgers zo nodig aandacht besteden aan (ondersteuning van) mantelzorgers. Zij betrekken mantelzorgers bij iedere Wmo-aanvraag om zo een realistisch beeld te krijgen van de draaglast en de draagkracht en de eventuele (eigen) ondersteuningsvraag. De aandacht voor mantelzorgers en hun problematiek is daarmee goed geborgd. Per 2015 continueren we deze aanpak. Dit betekent dat de medewerkers van het Loket Heemstede bij een zorgmelding of aanvraag altijd kijken naar de mogelijke ondersteuningsbehoefte van de mantelzorger.

Tegelijkertijd realiseren we ons dat we meer kunnen doen. Enkele jaren geleden hebben we burgers uitgenodigd zich bij Tandem aan te melden als ze mantelzorger zijn. Daardoor is destijds het aantal geregistreerde mantelzorgers verviervoudigd. Deze uitnodiging willen we in 2015 herhalen, zodat we mantelzorgers gericht kunnen informeren, adviseren en ondersteunen.

De afgelopen periode is de aandacht tevens gericht geweest op zwaarbelaste jonge mantelzorgers. Zo is Tandem gestart met een Klankbordgroep Jonge Mantelzorgers (inclusief Heemstedse jongeren) die zich onder andere bezighoudt met de ontwikkeling van lespakketten voor het voortgezet onderwijs en deze lessen mede kan verzorgen. De Jeugdgezondheidszorg van de GGD neemt dit aandachtspunt mee in de contactmomenten met de jongeren. De artsen en verpleegkundigen zijn hiervoor geschoold door Tandem. Ook wordt het onderwerp meegenomen in het E-movo onderzoek³ van de GGD. Tenslotte is er via het Centrum Jeugd en Gezin in contacten met jongeren en gezinnen aandacht voor - dreigende - overbelasting van jongeren. We zullen dit beleid continueren.

Als mantelzorgers overbelast dreigen te raken, kan de Eigen Kracht-methodiek uitkomst bieden. Dit is een methodiek die ingezet kan worden om mensen te stimuleren zelf een oplossing voor hun probleem te vinden, samen met hun netwerk. De hulpverlener bereidt samen met de mantelzorger een bijeenkomst met het netwerk voor, met als doel te komen tot oplossingen. Bij deze methodiek zijn niet de hulpverleners verantwoordelijk voor het bedenken en formuleren van een hulpverleningsplan, maar ligt de verantwoordelijkheid bij de mantelzorger. Samen met familieleden, vrienden en burens. Onder andere Tandem biedt dergelijke trajecten aan. Zowel de medewerkers van het Loket Heemstede als van het CJG hebben we de afgelopen periode intensief geschoold om deze methodiek toe te kunnen passen. Per 2015 zorgen we ervoor dat deze deskundigheid zowel in het Loket Heemstede als in het CJG wordt geborgd.

Respijtzorg

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

Aanvullend willen we de mogelijkheden voor respijtzorg in de thuissituatie door de inzet van getrainde vrijwilligers in Heemstede vergroten. Bij Tandem staan op dit moment 6 Heemstedse zorgvrijwilligers geregistreerd⁴. We vinden deze inzet van zodanig belang dat we daar per 2015 gericht op willen laten werven.

Voorstel:

We gaan het ingezette mantelzorgbeleid continueren. Als aanvulling hierop gaan we in 2015 een wervingscampagne voor zorgvrijwilligers opzetten. Hiervoor reserveren we in 2015 eenmalig een bedrag van € 5.000 uit de (mantelzorg) middelen die aan ons worden vertrekt voor de nieuwe taken op het gebied van de Wmo per 2015.

3) Scholierenonderzoek E-MOVO: Elektronische Monitor en Voorlichting. Dit onderzoek, gericht op gezondheid en leefstijl van 2e en 4e-klassers van het voortgezet onderwijs, vindt elke 4 jaar plaats.

4) Voor de hele regio Zuid-Kennemerland is sprake van 55, bij Tandem geregistreerde, zorgvrijwilligers.

Inkoop en mantelzorg

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

Waardering van mantelzorgers

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

Voostel:

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

Overige algemene voorzieningen

In hoofdstuk 4, als we de gemeentelijke taken in het kader van de Jeugdwet bespreken, zullen we, aanvullend op hetgeen we in deze paragraaf hebben gesteld, ingaan op de algemene voorzieningen voor jongeren. Voor een schematisch overzicht van de samenhang tussen de eigen kracht, het sociaal netwerk, de algemene voorzieningen en de individuele voorzieningen (voor volwassenen én jeugdigen) verwijzen we u naar hoofdstuk 6 (figuur 2).

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

3.8 Maatwerkvoorzieningen

Onder de Wmo 2007 was sprake van "individuele voorzieningen"; de Wmo 2015 spreekt van "maatwerkvoorzieningen".

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

- de zelfredzaamheid
- de participatie
- beschermd wonen en opvang

Rolstoelen, hulpmiddelen, vervoersvoorzieningen en woonvoorzieningen - op grond van de Wmo 2007 verstrekt als individuele voorziening - blijven we per 1 januari 2015 bieden. Nu als maatwerkvoorziening. De individuele voorziening Hulp bij het huishouden gaan we omvormen tot de nieuwe maatwerkvoorzieningen Huishoudelijke ondersteuning en, aanvullend hierop, Begeleiding bij de Huishoudelijke ondersteuning. Als gevolg van de decentralisatie vanuit de AWBZ komen daar nieuwe maatwerkvoorzieningen bij.

3.8.1 Het proces van verwerving van het aanbod

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

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

Uitgangspunt in het proces was dat de individuele gemeenten overeenkomsten wilden aangaan met *alle* huidige leveranciers⁵. Dit omdat we de zorgcontinuïteit voor zowel cliënten als aanbieders van groot belang vinden. Hierbij waren de volgende voorwaarden van toepassing:

5) Dit betreft uitsluitend de aanbieders die voor 2014 door het Zorgkantoor Kennemerland zijn gecontracteerd.

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

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

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

3.8.2 *Transformatie van het aanbod*

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

Mogelijkheden voor transformatie:

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

3.8.3 *Overzicht ingekochte maatwerkvoorzieningen*

De volgende maatwerkvoorzieningen zijn door ons ingekocht:

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

3.8.4 *Huishoudelijke ondersteuning en de Individuele begeleiding bij de huishoudelijke ondersteuning*

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

A Huishoudelijke ondersteuning

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

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

Naar resultaatafspraken

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

van de huishoudelijke ondersteuning gaan we met de aanbieders afspraken maken over het door hen te realiseren resultaat: een gestructureerd huishouden.

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

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

Overgang van huishoudelijke hulp naar huishoudelijke ondersteuning

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

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

Tabel: Verstrekking en huishoudelijke hulp

Bloemendaal (peiljaar 2013)

Huishoudelijke hulp (in natura)	227
Huishoudelijke hulp (pgb)	44

Haarlemmerliede en Spaarnwoude (peiljaar 2013)

Huishoudelijke hulp (in natura)	58
Huishoudelijke hulp (pgb)	5

Heemstede (peiljaar 2013)

Huishoudelijke hulp (in natura)	295
Huishoudelijke hulp (pgb)	36

B Individuele begeleiding bij de huishoudelijke ondersteuning

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

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

3.8.5 Kortdurend verblijf

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

3.8.6 Begeleiding individueel

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

Bij begeleiding individueel onderscheiden we de volgende doelgroepen:

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

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

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

Persoonlijke Verzorging (als onderdeel van de Individuele begeleiding)

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

3.8.7 Begeleiding groep

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

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

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

Afbeelding: Dagbesteding voor ouderen op één van de zorgboerderijen van Stichting Landzijde.



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

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

Samenwerking bij Begeleiding groep

De voorziening Begeleiding groep vindt in verschillende gevallen plaats in de vorm van samenwerking door zorgaanbieders met bedrijven en organisaties. Hierbij kan worden gedacht aan zorgboerderijen, zorgmaneges, restaurants én gemeenten. Ook de gemeente Heemstede biedt vanuit maatschappelijke betrokkenheid plekken voor de invulling van dagbesteding op de Kinderboerderij. De zorginhoudelijke ondersteuning wordt hierbij geboden door de Hartekamp Groep, de dagelijkse begeleiding door de gemeente. Deze inzet zullen we per 2015 continueren en waar mogelijk uitbreiden.

Afbeelding: In het centrum van Haarlem is met de "Wereldvan Jansje" dagbesteding gecreëerd voor mensen met een (verstandelijke) beperking (winkel en lunchroom). De begeleiding vindt plaats door de Hartekamp Groep.



3.8.8 Bestaande Wmo-voorzieningen

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

Hulpmiddelen

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

Vervoersvoorzieningen

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

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

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

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

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

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

Woonvoorzieningen

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

Tabel: Verstrekkingen hulpmiddelen, vervoersvoorzieningen en woonvoorzieningen

Bloemendaal (peiljaar 2013)

Hulpmiddelen/rolstoelen	75
Vervoersvoorzieningen collectief	145
Woonvoorzieningen	128

Haarlemmerliede en Spaarnwoude (peiljaar 2013)

Hulpmiddelen	11
Vervoersvoorzieningen	25
Woonvoorzieningen	29

Heemstedel (peiljaar 2013)

Hulpmiddelen/rolstoelen	62
Vervoersvoorzieningen collectief	187
Woonvoorzieningen	201

3.9 Overgangsrecht

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

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

Cliënten op wie het overgangsrecht van toepassing is

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

	Indicaties	Unieke cliënten	Al bekend via andere Wmo-voorziening	Al bekend via Wwb (afgelopen 2 jaar)
Bloemendaal	Circa 200	Circa 160	Circa 55%	Circa 15%
	Indicaties	Unieke cliënten	Al bekend via andere Wmo-voorziening	Al bekend via Wwb (afgelopen 2 jaar)
Haarlemmerliede c.a.	Circa 50	Circa 40	Circa 70%	Circa 5%
	Indicaties	Unieke cliënten	Al bekend via andere Wmo-voorziening	Al bekend via Wwb (afgelopen 2 jaar)
Heemstede	Circa 300	Circa 250	Circa 60%	Circa 15%

Actie

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

3.10 Kwaliteit, toezicht, handhaving

Kwaliteit

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

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

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

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

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

Toezicht

In de Wmo 2015 is opgenomen dat de gemeente een toezichhoudende verantwoordelijkheid heeft. Wij willen dit zoveel mogelijk integraal invullen. Dat wil zeggen dat we toezicht houden op zowel de rechtmatigheid, de doelmatigheid als de kwaliteit. Dit doen we onder andere via het contractmanagement, dat we beleggen bij de afdeling Welzijnszaken, met ondersteuning door de afdeling Financiën en de Stichting RIJK (zie verder hoofdstuk 6). We werken in het laatste kwartaal van 2014 uit hoe we dit concreet vorm gaan geven.

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

Nu wij als gemeente een grotere verantwoordelijkheid krijgen voor de ondersteuning van kwetsbare inwoners, vinden we het van belang de resultaten van ons beleid goed te meten en te volgen om zo mogelijk ons beleid en de uitvoering daarvan te kunnen verbeteren. Er is daarvoor de afgelopen jaren een groot aantal instrumenten ontwikkeld. Verschillende daarvan zijn en worden ook door de gecontracteerde aanbieders en de gesubsidieerde instellingen gebruikt, zoals de zelfredzaamheidsmatrix of de participatieladder.

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

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

Handhaving

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

Het sluitstuk daarbij is:

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

Voor de beleidsvorming op de onderdelen toezicht en handhaving maken we, samen met de overige gemeenten van Zuid-Kennemerland en IJmond, ook gebruik van de advisering door het Ondersteuningsteam decentralisaties⁶. In het laatste kwartaal van 2014 werken we de wijze waarop we het toezicht en de handhaving concreet vorm gaan geven uit. We stemmen hierbij af met de overige gemeenten van Zuid-Kennemerland en IJmond én zorgen voor afstemming met onze rol op dit vlak in het kader van de Jeugdwet.

3.11 Overige taken Wmo 2015

3.11.1 24-uurs bereikbaarheid

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

Deze functie wordt per 2015 landelijk ingekocht bij Sensor en wordt gefinancierd via een uitname uit het Gemeentefonds. Sensor biedt - 24 uur op 365 dagen per jaar - met inzet van professioneel geschoolde vrijwilligers op tijden dat andere maatschappelijke instellingen niet of beperkt bereikbaar zijn een luisterend oor. De afgelopen jaren werkte Sensor al voor de regio's Zuid-Kennemerland, IJmond en Haarlemmermeer (met de inzet van ruim 40 vrijwilligers). Burgers bellen (indien gewenst anoniem) met name over depressies, angsten, burn-out problematiek of eenzaamheid. Sprake is van ruim 10.000 telefoon- en chatgesprekken op jaarbasis voor genoemde regio's. De inzet van Sensor is overigens niet bedoeld voor (de oplossing van) calamiteiten

Actie

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

3.11.2 Inloopvoorziening GGZ

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

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

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

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

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

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

Actie

In het laatste kwartaal van 2014 bezien we welke regionale inloopvoorzieningen per 2015 in stand worden gehouden en hoe we de financiering hiervan vormgeven. Dit doen we in overleg met de regiogemeenten. We gaan na of er sprake kan zijn van een lokale inloop.

3.11.3 Compensatie Wtcg en CER

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

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

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

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

Deze regelingen worden vervangen door de zogenoemde maatwerkvoorziening inkomenssteun, vast te stellen en uit te voeren door de gemeente. Het hiervoor beschikbare budget per 2015 is echter aanzienlijk lager dan de middelen die voorheen beschikbaar waren: circa 1/3 van het budget van de regelingen wordt naar gemeenten overgeheveld.

Prognose doelgroep en kosten

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

Bloemendaal	Rechthebbenden 2013	Kosten (exclusief uitvoering)
Wtcg	2.954	681.380
CER	2.765	273.735
Totaal	5.719	955.115

Haarlemmerliede en Spaarnwoude	Rechthebbenden 2013	Kosten (exclusief uitvoering)
Wtcg	521	134.634
CER	594	58.806
Totaal	1.115	193.460

Heemstede	Rechthebbenden 2013	Kosten (exclusief uitvoering)
Wtcg	3.673	899.526
CER	3.949	390.951
Totaal	7.622	1.290.477

Het aantal rechthebbenden was als volgt verdeeld over de inkomenscategorieën:

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

Haarlemmerliede en Spaarnwoude	Aantal	%
--------------------------------	--------	---

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

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

Prognose beschikbare middelen

In de periode 2015 tot met 2018 verstrekt het rijk de volgende bedragen:

Bloemendaal	2015	2016	2017	2018
Beschikbare middelen	214.000	263.000	265.000	265.000
Haarlemmerliede en Spaarnwoude	2015	2016	2017	2018
Beschikbare middelen	59.000	72.000	73.000	73.000
Heemstede	2015	2016	2017	2018
Beschikbare middelen	346.000	426.000	429.000	429.000

Naast deze middelen per 2015 heeft het rijk in het kader van de afschaffing van de CER per 1 januari 2014 aan Heemstede in 2014 een bijdrage verstrekt van € 70.000. We stellen voor deze bijdrage toe te voegen aan het budget 2015, zodat de komende 4 jaren een bedrag van (in totaal) ongeveer dezelfde omvang beschikbaar is voor de gemeentelijke maatwerkvoorziening inkomenssteun.

Voorstel:

We voegen de in 2014 in het kader van de afschaffing van de CER per 1 januari 2014 ontvangen middelen ad € 70.000 toe aan het in 2015 beschikbare budget voor de uitvoering van de zogenoemde gemeentelijke maatwerkvoorziening inkomenssteun. Het in 2015 beschikbare budget bedraagt daarmee € 416.000.

Een gemeentelijke regeling

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

De gemeentelijke regeling kan ingericht worden onder de Wet werk en bijstand (per 2015: de Participatiewet) óf onder de Wet maatschappelijke ondersteuning.

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

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

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

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

Voorstel:

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

3.11.4 Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ)

Gemeenten hebben een wettelijke taak om uitvoering te geven aan de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ). De OGGZ duidt op alle activiteiten en bemoeienis (bemoeizorg) met sociaal kwetsbare mensen, meestal zonder duidelijke hulpvraag. We spreken in dit verband van zorgmijders en

zorgmissers. Om verschillende redenen wordt door hen geen beroep gedaan op bestaande zorgvoorzieningen. Voorbeelden zijn dak- en thuislozen, sterk vereenzaamde ouderen, een deel van de verslaafden, mensen met een psychiatrische achtergrond, mensen met woningvervuiling en inwoners met ernstige schuldenproblematiek. Vaak is sprake van multiprobleemsituaties. Dit beleidsveld bevindt zich op het snijvlak van Wmo en volksgezondheidsbeleid.

Sociaal team

Bij het uitvoeren van de OGGZ is een onderscheid aan te brengen tussen lokale en bovenlokale taken. Onder lokale OGGZ-taken vallen preventie, signaleren en nazorgtrajecten. Op gemeentelijk niveau vindt regie en monitoring plaats van lichte en beginnende (multi)probleemsituaties. Heemstede beschikt hiervoor over een Sociaal Team. Dit is samenwerkingsverband bestaande uit het Loket Heemstede, de IASZ, de GGD Kennemerland, de woningbouwverenigingen, de politie (wijkagenten), GGZ inGeest, de Brijderstichting, Zorgbalans en de Stichting Kontext. Het team komt circa eenmaal per 6 weken bijeen onder voorzitterschap van de Afdeling Welzijnszaken en kent een caseload van circa 50 situaties. Dit aantal OGGZ-situaties strookt overigens met landelijke cijfers. In grote gemeenten is bij 1% van de inwoners sprake van OGGZ-problematiek. In kleinere gemeenten, zoals Heemstede, is dit het geval bij ruim 1 a 2 ‰ van de inwoners.

In het Sociaal Team worden signalen van zorgmijndend gedrag ingebracht en wordt afgestemd of sprake is van een situatie die lokaal kan worden opgelost (en zo ja, door welke organisatie) of dat moet worden opgeschaald naar de centrumgemeente in het kader van de maatschappelijke opvang.

3.11.4.1 Maatschappelijke opvang

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

Taak centrumgemeente

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

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

Verwerving

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

Stedelijk Kompas

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

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

Toegang

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

Aantallen

In 2013 hebben 640 dak- en thuislozen zich bij de intake gemeld. Hiervan komen zo'n 480 mensen uit de regio's Zuid-Kennemerland, Haarlemmermeer en IJmond. De overige 105 mensen komen van buiten deze regio's en van circa 55 personen is de gemeente van herkomst onbekend. Van deze aanmeldingen stroomt lang niet iedereen een opvangvoorziening in. In 2013 is ongeveer 41% van de aanmelders doorverwezen naar reguliere hulpverlening of zorg. Zo worden daklozen zonder OGGZ-problematiek doorverwezen naar het maatschappelijk werk.

Uit de gemeenten Bloemendaal, Heemstede en Haarlemmerliede en Spaarnwoude hebben zich in 2013 de volgende aantallen bij de BCT gemeld:

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

Acties (regionaal)

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

Bij de verwerving van de voorzieningen maatschappelijke opvang bewaken we de kwaliteit van de zorg. Gewerkt wordt aan een samenhangende, integrale toegang en aanpak om dakloosheid te voorkomen en mensen zo spoedig mogelijk weer zelfstandig te laten wonen.

3.11.5 Beschermd wonen

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

Bescherm wonen is gericht op:

- Het bevorderen van herstel van zelfredzaamheid.
- Het bevorderen van psychisch en psychosociaal functioneren.
- Het stabiliseren van het psychiatrisch ziektebeeld.
- Het bieden van een veilige woonomgeving.
- Het voorkomen van verwaarlozing of maatschappelijke overlast.

Taak centrumgemeente

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

Aantallen

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

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

	Aantal cliënten beschermd wonen Bloemendaal
2013	40
	Aantal cliënten beschermd wonen Haarlemmerliede en Spaarnwoude
2013	5
	Aantal cliënten beschermd wonen Heemstede
2013	45

Beschermd wonen: voorbeelden

In Heemstede biedt de Regionale Instelling Beschermd Wonen (RIBW) via Flora (zie afbeelding) beschermd wonen (plus) voor cliënten met een (beleving)leeftijd van 55 jaar of ouder. De 20 cliënten hebben, naast psychische problemen, een somatische beperking, waardoor verzorging of lichte verpleging noodzakelijk is.

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

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

Overgangsrecht

De voornaamste opdracht van de overgang van beschermd wonen is het bieden van continuïteit voor de kwetsbare groep burgers die hierop is aangewezen. Het rijksbudget komt dan ook zonder korting over naar de centrumgemeenten (aan Haarlem wordt een budget verstrekt van circa € 37,1 miljoen euro). Daarnaast heeft het rijk voor beschermd wonen een overgangstermijn bepaald van vijf jaar. Anders gezegd, de huidige cliënten houden hun recht op zorg tot maximaal een periode van vijf jaar. Om die reden sluit Haarlem voor de transitie van beschermd wonen zoveel mogelijk aan bij de huidige praktijk en bij de huidige aanbieders, waarbij het uitgangspunt is dat er budgettair neutraal zal worden gewerkt.

Dat neemt niet weg dat er ook een aantal zaken gaan veranderen. Wellicht is een bezuiniging vereist, omdat er signalen zijn dat het toegekende budget niet kostendekkend is. Dit budget is namelijk gebaseerd op het zorgvolume in 2013, terwijl uit inventarisaties blijkt dat dit volume in 2014 is toegenomen. Mocht het budget onvoldoende blijken te zijn, dan kan dit gevolgen hebben voor de inkoop door de gemeente Haarlem. Aangezien volgens de Wmo 2015 alle gemeenten verantwoordelijk zijn voor het bieden van beschermd wonen, zullen we deze ontwikkelingen goed monitoren om de kwaliteit van de zorg te bewaken.

Toegang

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

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

Acties

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

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

3.11.6 Huiselijk geweld en kindermishandeling

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

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

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

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

Ouderenmishandeling

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

Vormen van ouderenmishandeling:

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

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

Ouderenmishandeling wordt geschaard onder huiselijk geweld, maar is breder. Zo komt financiële uitbuiting regelmatig voor als vorm van ouderenmishandeling. Naast de situaties waarin sprake is van moedwillige mishandeling kan de (mantel)zorg ontsporen. Ouderenmishandeling vindt met name plaats door (ex)partners (37%) of familie (51%). Maar ook door burens en kennissen (9%) en professionele hulpverleners (3%)⁷.

De afgelopen jaren is in de regio Zuid-Kennemerland sterk ingezet op het leren signaleren van oudermishandeling door professionals. Dit betekent voor Heemstede dat onder andere huisartsen, medewerkers van zorgaanbieders, politie, medewerkers van de Stichting CASCA, de Stichting WOH en het Loket Heemstede signaleringstrainingen hebben gevolgd.

We hebben de afgelopen jaren sterk geïnvesteerd in het signaleren van én het bieden van een oplossing in het geval sprake is van ouderenmishandeling. Dit heeft er toe geleid dat er de afgelopen jaren veel expertise is opgebouwd in het Loket Heemstede. We zullen, gelet op de ernst van het onderwerp, de aanwezigheid van deze kennis blijven borgen.

Actie

We dragen - via scholing - zorg voor de borging van de expertise die in het Loket Heemstede aanwezig is met betrekking tot het signaleren van ouderenmishandeling en het kunnen bijdragen aan een oplossing.

Een belangrijke vorm van preventie is het voorkomen van overbelasting bij mantelzorgers. Op deze manier willen we het ontsporen van zorg zo veel mogelijk zien te voorkomen. Onze voorstellen voor de ondersteuning van mantelzorgers hebben we opgenomen in hoofdstuk 3. Daarnaast blijven we eenzaamheidsbestrijding en het weerbaar maken van ouderen als goede manieren zien om de kwetsbaarheid van ouderen te verminderen. Het preventief huisbezoek en het activerend huisbezoek van de Stichting WOH leveren hier een bijdrage aan. Het project Administratieve ondersteuning voor zelfstandig wonende ouderen, uitgevoerd door de Stichting WOH, kan er een bijdrage aan leveren dat ouderen langer zelf de regie over hun financiële zaken kunnen houden waardoor de kans op financiële uitbuiting vermindert.

Kindermishandeling

Uit recente studies naar de aard en omvang van kindermishandeling blijkt dat er in Nederland meer kindermishandeling voorkomt dan gedacht werd. Vermoed wordt dat jaarlijks minstens 118.000 kinderen en jongeren thuis worden mishandeld. Oftewel 3% van de minderjarigen in Nederland. Minstens veertig van hen overlijden aan de gevolgen daarvan. Belangrijk is te realiseren dat Heemstede zich voor wat kindermishandeling betreft niet onderscheidt van de landelijke cijfers.

Vormen van kindermishandeling.:

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

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

Hiernaast zijn jaarlijks zo'n 100.000 kinderen in Nederland getuige van geweld tussen hun ouders of opvoeders. Bovendien zijn er kinderen die én getuige zijn van gezinsgeweld én zelf mishandeld worden. Mishandeling kan ernstige gevolgen hebben voor de gezondheid en lichamelijke ontwikkeling van een kind. We zien hierbij dan ook, evenals bij de andere vormen van huiselijk geweld en mishandeling dat het onderwerp zich bevindt op het snijvlak van verschillende beleidsterreinen: in dit geval gezondheidsbeleid en jeugdbeleid. Bij vormen van verwaarlozing blijven jonge kinderen in veel gevallen achter in lichamelijke ontwikkeling, in de ontwikkeling van de motoriek en in hun cognitieve en spraakontwikkeling. Ook bij het getuige zijn van geweld in het gezin is sprake van grote schade voor kinderen. De negatieve

7) Gegevens van MOVISIE, juni 2012

gevolgen van kindermishandeling werken bovendien vaak levenslang door. Volwassenen die als kind mishandeld werden, hebben vaker te maken met psychische klachten en gedragsstoornissen, thuisloosheid, huiselijk geweld, criminaliteit, verslaving en mishandelen vaker hun eigen kinderen. De afgelopen periode hebben we intensief ingezet op het scholen van medewerkers van het CJG om vroegtijdig signalen van kindermishandeling te kunnen herkennen. Hier zullen we de komende periode aandacht aan blijven geven.

Actie

We continueren het scholen van medewerkers van het CJG om vroegtijdig signalen van kindermishandeling te kunnen herkennen.

3.11.7 Advies- en Meldpunt Huiselijk Geweld en Kindermishandeling

Steunpunten huiselijk geweld (SHG)

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

Advies- en meldpunten kindermishandeling

Elke provincie en grootstedelijke regio in Nederland heeft een Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK). De AMK's zijn er voor iedereen die zich zorgen maakt over kinderen in zijn of haar omgeving en denkt aan kindermishandeling. Dit is van belang, want meestal vertellen mishandelde kinderen (als gevolg van de relationele en emotionele druk) niet uit zichzelf over de situatie. In ernstige gevallen kan het AMK aangifte doen bij de politie en melding doen van kindermishandeling bij de Raad voor de Kinderbescherming. Dit kan leiden tot civielrechtelijke maatregelen van kinderscherming en de uitvoering van deze maatregelen (uitoefening van voogdij en gezinsvoogdij). Het AMK in Noord-Holland maakt onderdeel uit van Bureau Jeugdzorg Noord-Holland.

Samenvoeging op grond van de Wmo 2015

De Advies- en Steunpunten Huiselijk Geweld en de Advies- en Meldpunten Kindermishandeling dienen samengevoegd te worden tot één front-office in de aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling. Deze front-office gaat het AMHK heten: Advies- en Meldpunt Huiselijk Geweld en Kindermishandeling. Gemeenten krijgen de opdracht om op bovenlokaal niveau een AMHK te ontwikkelen. Het nieuwe meldpunt wordt verankerd in de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), met een sterke link naar de Jeugdwet. Er komt hiermee één wettelijk kader voor huiselijk geweld én voor kindermishandeling.

Wettelijke taken van het AMHK (Wmo 2015)

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

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

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

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

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

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

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

- 24/7 bereikbaarheid en beschikbaarheid voor crisis.

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

HOOFDSTUK 4 JEUGDWET

4.1 Algemeen

In dit hoofdstuk beschrijven we hoe we de ondersteuning in het kader van de Jeugdwet concreet vorm gaan geven. We schetsen hierbij ons preventieve jeugdbeleid en geven aan welke specialistische voorzieningen (individuele voorzieningen) we per 2015 in kunnen zetten om jeugdigen te ondersteunen. Ook gaan we in op de waarop we, samen met de zorgaanbieders, de noodzakelijke transformatie vorm gaan geven

4.2 De huidige situatie

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

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

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

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

Beschrijving van de huidige jeugdzorg

- 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

4.3 Waar worden gemeenten verantwoordelijk voor?

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

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

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

Opdracht

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

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

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

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

Actie

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

4.4 Overgangsrecht

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

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

4.5 Transitiearrangement Zuid-Kennemerland

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

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

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

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

4.6 Sociale basisinfrastructuur

In hoofdstuk 3 hebben we stilgestaan bij het belang van een goede sociale infrastructuur voor alle inwoners. Dit geldt natuurlijk ook voor kinderen en jongeren. Juist zij hebben behoefte aan ondersteuning vanuit hun eigen omgeving: ouders/opvoeders, familie en vrienden. Daarnaast kan de aanwezigheid van een goed algemeen voorzieningenniveau eraan bijdragen dat Heemstedese jongeren optimale kansen krijgen om op te groeien, zich te ontwikkelen en te ontplooien. Zodat zij nu en later actief kunnen deelnemen aan de samenleving.

Doelgroep

De doelgroep van het jeugdbeleid bestaat uit Heemstedese kinderen en jongeren van 0 tot 18 jaar en hun ouders. In Heemstede bestaat deze leeftijdsgroep uit ruim 5.700 kinderen en jongeren (ruim 22% van de totale Heemstedese bevolking). Procentueel wijkt Heemstede hiermee niet af van het landelijke gemiddelde.

4.6.1 Algemene voorzieningen: preventief jeugdbeleid

Het algemene voorzieningenaanbod specifiek gericht op jeugdigen en hun ouders maakt onderdeel uit van het preventieve jeugdbeleid. We maken hierbij onderscheid tussen:

- a. Algemene (preventieve) voorzieningen voor **alle** kinderen en jongeren. Dit zijn voorzieningen waar elke jongere, soms tegen betaling, maar zonder indicatie, gebruik van kan maken. Hierbij kan worden gedacht aan voorzieningen en activiteiten op het gebied van recreatie en ontmoeting, kinderopvang en peuterspeelzaalwerk, sport, cultuur, jongerenwerk en vrijwilligerswerk. En met name ook aan het onderwijs. Dit zijn de voorzieningen waar alle jeugdigen en hun opvoeders mee te maken hebben. Het zijn voorzieningen voor het gewone opgroeien en opvoeden. De gemeente heeft als taak ervoor te zorgen dat deze voorzieningen kwantitatief en kwalitatief op orde zijn, zodat jongeren optimale kansen worden geboden om zich te ontwikkelen.
- b. Algemene (preventieve) voorzieningen gericht op **individuele** jeugdigen en hun ouders. Ook bij deze vorm van algemene voorzieningen gericht op specifieke ondersteuning wordt soms een financiële bijdrage gevraagd. Dit betreft voorzieningen als het schoolmaatschappelijk werk, de jeugdgezondheidszorg voor 0-19 jarigen (consultatiebureau en schoolartsen), opvoed- en opgroei-ondersteuning, advisering aan jeugdigen en opvoeders en lichte pedagogische hulpverlening. Gemeenten zijn ook verantwoordelijk voor de realisering van een - kwantitatief en kwalitatief - toereikend aanbod op dit terrein. Belangrijke rol bij de uitvoering op dit vlak is weggelegd voor de Centra voor jeugd en gezin.

We streven naar een algemeen voorzieningenniveau dat alle kinderen en jongeren van onze gemeente de mogelijkheid biedt zich optimaal te ontwikkelen en te ontplooien en ouders ondersteund bij het opvoeden. Pas wanneer de algemene voorzieningen dit niet mogelijk te maken, zal worden overgegaan tot de verstrekking van een specialistische (individuele) voorziening.

4.6.2 Huidige beleidsnota "Jeugd en Onderwijs": actualisering

In de nota "Jeugd en Onderwijs" (vastgesteld in oktober 2011) hebben we ons vigerende preventieve jeugdbeleid vastgelegd. Deze nota zullen we gelet op onze nieuwe taken per 2015 in dit Beleidsplan actualiseren en aanvullen, zonder ons gehele beleid te wijzigen.

Voorstel:

Per 2015 vervangt het Beleidsplan Sociaal Domein de nota "Jeugd en onderwijs"

Zoals we in de nota Jeugd en Onderwijs hebben aangegeven, geldt daarbij dat onze basis goed is. In Nederland zijn, volgens onderzoek van Unicef, kinderen het gelukkigst ter wereld. Nederland is een prettig land voor kinderen om op te groeien en te wonen. Landelijk doet het Verwey-Jonker Instituut sinds 2006 jaarlijks onderzoek ('Kinderen in Tel') naar de kwaliteit van het jeugdbeleid in gemeenten.

Dit aan de hand van 12 indicatoren⁸. Heemstede scoort in dit onderzoek aanzienlijk beter dan het landelijk gemiddelde.

Daarmee is ons vertrekpunt goed. Maar het betekent niet dat we geen mogelijkheden zien voor verbeteringen. Integendeel. Wij zien het feit dat we per 2015 ook verantwoordelijk worden voor de specialistische jeugdhulp als een kans om een betere - meer integrale - afstemming mogelijk te maken tussen de verschillende vormen van ondersteuning aan jeugdigen en hun opvoeders. Onze inzet zal daar de komende periode op gericht zijn.

4.6.3 Algemene voorzieningen voor alle jeugdigen

Natuurlijk blijven we streven naar een kwalitatief en kwantitatief goed algemeen voorzieningenniveau dat gericht is op het ondersteunen van alle jeugdigen bij het opgroeien. In de gemeente is een breed aanbod van activiteiten op het gebied van sport, cultuur, kind- en jongerenwerk en scouting voor kinderen en jongeren aanwezig. Niet alleen op school en in de opvang worden allerlei activiteiten aangeboden, maar ook in de vrije tijd maken veel kinderen gebruik van het aanbod. De oudere jeugd maakt ook gebruik van voorzieningen in de regio, vooral als het gaat om uitgaansgelegenheden.

Een positieve vrijetijdsbesteding kan in belangrijke mate bijdragen aan de fysieke, psychosociale en emotionele ontwikkeling en gezondheid van jongeren. In hun vrije tijd kunnen jongeren doen wat ze leuk vinden en ontdekken waar ze goed in zijn en ontwikkelen ze vaardigheden als omgaan met anderen, plannen, organiseren et cetera.

Kinderwerk en Jongerenwerk

Wij onderschrijven het belang dat kinderen en jongeren hun vrije tijd op een positieve en constructieve manier doorbrengen. We willen de voorwaarden scheppen voor deelname van jongeren aan vrijetijdsactiviteiten. En die deelname verder bevorderen door in te spelen op hun behoeften. Het kind- en jongerenwerk, uitgevoerd door de Stichting CASCA, biedt allerlei activiteiten aan, onder andere in Plexat, maar is ook op straat aanwezig. Met jongeren wordt via dit ambulante jongerenwerk contact gelegd. Jongerenwerk leidt vervolgens toe naar het begeleide reguliere vrijetijdsaanbod.

Gemeentelijke accommodaties met vrije-tijdactiviteiten voor kinderen en jongeren

- Gemeentelijk sportpark
- Zwembad
- Bibliotheek
- Plexat en Blue Moon-café (CASCA)
- Kinderboerderij (Groenendaalse bos)

Buitenspelen

Buitenspelen heeft een grote meerwaarde voor de ontwikkeling van kinderen. Kinderen leren tijdens het spelen motorische en sociale vaardigheden. In dit verband zijn ook de sport- en spelactiviteiten van de Stichting CASCA in straten van belang. Bij het buitenspelen kunnen kinderen naast de directe woonomgeving met informele speelplekken (zoals stoepen, groenstroken en bijvoorbeeld het Groenendaalse bos) ook de daarvoor aangelegde speelplekken gebruiken. Gelet op het belang van het buitenspelen voor kinderen en jongeren zijn de afgelopen periode enkele nieuwe voorzieningen aangelegd, zoals de skatebaan op het gemeentelijk sportpark én het Speelbos in Park Meermond.

Buitenspelen in Heemstede:

- Openbare speellocaties: 50
- Informele openbare speellocaties: 5
- Aantal speeltoestellen: circa 190

Sportenbewegen

Onder jongeren is de deelname aan teamsporten hoog: van de Nederlandse kinderen en jongeren van 5 tot 18 jaar is ruim 75% lid van tenminste één vereniging. Heemstede steekt hier gunstig bij af. Van de Heemstedse kinderen en jongeren is 86% lid van tenminste één sportvereniging.

8) Dit zijn: kindersterfte, zuigelingensterfte, jeugdcriminaliteit, jeugdwerkloosheid, jeugdzorg, achterstandswijken, kinderen in armoede, kindermishandeling, achterstandsleerlingen, voortijdig schoolverlaters, tienermoeders en kinderen met een handicap.

Sport is sterk in beweging. Was vroeger de wedstrijdsport een vanzelfsprekend gegeven, nu is hiernaast de recreatieve sport en de sportieve recreatie sterk ontwikkeld. Ook voor kinderen en jongeren geldt dat er sprake is van een toename van sportieve recreatie en recreatieve sport, bijvoorbeeld fitness, skeeleren, skaten en hardlopen. Deze ontwikkeling heeft gevolgen voor het gebruik en de inrichting van de openbare ruimte én van het gebruik van accommodaties. We hebben hier de afgelopen periode op ingespeeld door de aanleg van het eerder genoemde Speelbos in Park Meermond. Ook het multifunctionele gebruik van het sportpark (inclusief de skatebaan, trimroute en de fitnessstoestellen) bieden mogelijkheden voor jongeren om in de openbare ruimte te sporten.

Het jaarlijkse Hardloopevenement kent naast een 5- en 10 kilometerloop tevens een hardloonderdeel bedoeld voor (Heemsteedse) kinderen (1,5 kilometer). De kosten van het evenement komen ten laste van het Wmo 2007 budget. Dit laatste geldt ook voor de Breedtesportactiviteiten, uitgevoerd door Sportservice Noord- Holland. Deze activiteiten zijn gericht op ouderen én jongeren.

We stellen voor deze activiteiten te continueren en te blijven bekostigen vanuit het Wmo-budget 2007. Het betreft algemene voorzieningen die een stimulans vormen voor het bewegen en sporten van jongeren en die op een grote waardering van organisaties en inwoners kunnen rekenen. Tevens geldt voor beide activiteiten dat we hierop de laatste jaren al een (aanzienlijke) bezuiniging hebben doorgevoerd.

Voorstel

- We continueren de ondersteuning van het Hardloopevenement (€ 7.500). De financiering hiervan vindt plaats via het Wmo 2007 budget.
- We continueren de projecten van Sportservice Noord-Holland op het vlak van Breedtesportactiviteiten (€ 25.000).

De financiering hiervan vindt plaats via het Wmo 2007 budget.

Hiernaast bieden we de mogelijkheid van financiële ondersteuning van sport- en beweegactiviteiten ouderen, mensen met een beperking én jeugd via het Budget Incidentele subsidies sportstimulering. Ook de scholen spelen een belangrijke rol bij het bewegen en sporten van kinderen en jongeren. Onder andere door bewegingsonderwijs te geven. Wij dragen hieraan bij via financiële ondersteuning van de vakdocent gymnastiekonderwijs op alle Heemsteedse basisscholen. Ook maken we gebruik van zogenoemde combinatiefunctionarissen. Dit zijn medewerkers die zowel voor het onderwijs als voor de sport werkzaamheden verrichten, onder andere sportdagen voor scholen en ten behoeve van het schoolzwemmen. Het werkgeverschap is neergelegd bij Sportsupport Kennemerland, de bekostiging vindt plaats via rijksmiddelen, een gemeentelijke bijdrage en een bijdrage vanuit het onderwijs. In hoofdstuk 8, als we het beleid op het gebied van gezondheid formuleren, treft u nadere informatie over dit aanbod voor jongeren op het gebied van sport en bewegen aan.

Vrijtijd-activiteiten voor jongeren die de gemeente financieel ondersteund:

Stichting CASCA: Kinder- en Jongerenwerk (ambulant en Plexat); - Cultureel Jongeren Paspoort ; - Activiteiten voor kinderen en jongeren in bibliotheek; - Projecten in het kader van Sportstimulering; - Scouting; - Jeugdorkesten; - Activiteiten op het gebied van Breedtesport- Hardloopevenement

Minimabeleid

Voor kinderen voor wie het reguliere aanbod van sport of cultuur als gevolg van financiële omstandigheden moeilijk bereikbaar is, biedt het minimabeleid mogelijkheden (bijvoorbeeld voor de betaling van de contributie van een vereniging of voor de aanschaf van sportmateriaal). Ook voor hen is immers het maatschappelijk participeren van groot belang.

Vrijwilligerswerk

Vrijwilligerswerk door jongeren draagt bij aan hun sociale competenties en hun maatschappelijke betrokkenheid. De afgelopen jaren was de maatschappelijke stage een wettelijk verplicht onderdeel van het lesprogramma van het voortgezet onderwijs. Wij hebben in dit kader vanuit de middelen die door het rijk werden verstrekt de instellingen die een maatschappelijke stage aanboden gesubsidieerd per jeugdige die een stage vervult. Zodat zij enige financiële steun ontvingen voor de begeleiding van jongeren. Van deze subsidieregeling is door instellingen veelvuldig gebruik gemaakt. Deze regeling eindigt per 2015, in de lijn van het rijksbeleid dat per 2015 stopt met de financiering van gemeenten voor maatschappelijke stages, beëindigd.

Dit laat onverlet dat we het van belang vinden om het vrijwilligerswerk door jongeren de komende jaren verder te stimuleren. Hierbij geldt dat met name jongeren om iets anders vragen dan het 'ouderwetse' vrijwilligerswerk: hun vrijwillige inzet moet aansluiten bij hun (directe) leefwereld en kortdurend en afwisselend zijn. We gaan het Steunpunt Vrijwilligerswerk in dit kader verzoeken initiatieven te ontwikkelen die een wezenlijke bijdrage leveren aan het vrijwilligerswerk door jongeren. Dit betrekken we bij het overleg met de Stichting CASCA over de afspraken over de budgetsubsidie per 2015.

Zoals in paragraaf 3.6 aangegeven vindt jaarlijks in Heemstede een feest plaats als waardering voor alle vrijwilligers. Deze feestelijke bijeenkomst is bedoeld voor alle vrijwilligers, jong en oud. Daarnaast kennen we de verkiezing van de "Jonge Held", die specifiek gericht is op jongeren tussen de 12 en 21 jaar.

4.6.4 Algemene voorzieningen gericht op individuele jeugdigen

Soms is meer nodig om ouders en kinderen te ondersteunen. We gaan ons richten op het verder versterken van het algemene voorzieningenniveau voor zover dat gericht is op jeugdigen die behoefte hebben aan specifieke ondersteuning. We vinden dit van belang omdat we het voorkomen dat jeugdigen een beroep moeten gaan doen op individuele voorzieningen. We zien hierbij een belangrijke rol weggelegd voor het Centrum van Jeugd en Gezin.

Centrum voor Jeugd en Gezin Heemstede

Het CJG Heemstede is sinds maart 2010 geopend voor ouders, jeugdigen en professionals. Het CJG, gelokaliseerd op de Lieven de Keylaan 7, is er voor alle ouders en jongeren én professionals met vragen over opvoeden en opgroeien. Voorkomen is immers beter dan genezen. Zij kunnen hiervoor vier dagen per week terecht bij het CJG.

In het CJG wordt samengewerkt met het maatschappelijk werk, de jeugdgezondheidszorg, Streetcornerwork, Stichting MEE, OCK het Spalier en Bureau Jeugdzorg. De gemeente faciliteert de samenwerking via de aanstelling van de CJG-coördinator én via de financiering de deelname van de participanten en de huur van de locatie. Hiernaast zijn er intensieve contacten met andere instellingen, zoals Jeugd-Riagg, Brijder Stichting en de Stichting CASCA.

Ter bevordering van het werken in het CJG is sinds de opening veel aandacht besteed aan de deskundigheidsbevordering van en het op uniforme wijze werken binnen het team. Hierbij streven we naar een outreachende werkwijze uitgaande van één gezin, één plan, één regisseur. In het kader van het outreachende werken is aan alle scholen in Heemstede een CJG-coach gekoppeld. Ook de verbinding met het peuterspeelzaalwerk en de kinderopvang wordt in dat verband nadrukkelijk gezocht.

In hoofdstuk 6 treft u nadere informatie over de samenstelling en de werkwijze van het CJG-team aan. Ook gaan we in dat hoofdstuk nader in op de doorontwikkeling van het CJG-team die vereist is met het oog op de nieuwe taken per 2015.

In 2010 is tevens de website van het CJG Heemstede opgezet. Deze site, die op regionaal niveau wordt onderhouden door de Stichting Stadsbibliotheek Haarlem e.o., richt zich met name op ouders en professionals.

Niet alleen kunnen de jongeren, hun ouders en professionals zich tot het CJG wenden, ook treedt het CJG naar buiten. Zo worden er jaarlijks 15 themabijeenkomsten voor zowel ouders, jongeren als voor professionals georganiseerd. Deze bijeenkomsten worden goed bezocht. De keuze van de thema's, de opzet, uitvoering en evaluatie van de bijeenkomsten vindt plaats in overleg met de participerende partijen.

Activiteiten van het CJG

In het CJG komt alle kennis over opvoeden en opgroeien samen. Hiernaast is het van belang dat het CJG bekend is bij professionals, bijvoorbeeld huisartsen, scholen, peuterspeelzalen en kinderopvang-instellingen. Ook ouders hebben dit aangegeven. De afgelopen jaren hebben we hierin sterk geïnvesteerd, bijvoorbeeld door het benaderen van huisartsen, peuterspeelzaalwerk en scholen. En het ontwikkelen van folders speciaal voor professionals. Ook zijn de activiteiten van het CJG opgenomen in schoolgidsen en nieuwsbrieven.

In 2010 is tevens de website van het CJG Heemstede opgezet. Deze site richt zich met name op ouders en professionals.

Niet alleen kunnen de jongeren, hun ouders en professionals zich tot het CJG wenden, ook treedt het CJG naar buiten. Zo worden er circa 15 themabijeenkomsten per jaar voor zowel ouders, jongeren als voor professionals georganiseerd. Deze bijeenkomsten worden goed bezocht. De keuze van de thema's, de opzet, uitvoering en evaluatie van de bijeenkomsten heeft plaatsgevonden in overleg met de samenwerkingspartners.

Natuurlijk is het van belang dat het aanbod opvoedondersteuning aansluit bij de behoeften van ouders en jongeren. De mening van ouders en jongeren zal daarom regelmatig gepeild worden, bijvoorbeeld via enquêtes en de inzet van sociale media.

Soms is meer nodig om ouders en kinderen te ondersteunen. In die gevallen biedt het CJG passende hulp. Dit aanbod is uitgebreid en divers. Door in een vroeg stadium hulp te bieden kan de weerbaarheid van gezinnen worden vergroot, bijvoorbeeld door het versterken van de sociale relaties. We hebben dit aanbod in de afgelopen periode intensief vorm gegeven. Zo zijn de CJG-coaches in dit verband getraind in de Eigen-krachtmethodiek. En kunnen zij ondersteuning en hulp bieden aan kinderen die te maken hebben met echtscheiding. Deze hulp wordt geboden in de vorm van het KIES-programma (kind in een echtscheidingsituatie). CJG-coaches zijn het afgelopen jaar geschoold in het kunnen bieden van dit programma. Daarnaast wordt vanuit het CJG onder ander ondersteuning geboden gericht op de bevordering van sociaal-emotionele vaardigheden op basisscholen. Dit gebeurt met de inzet van OOK Pedagogische Expertisegroep.

Ook kan vanuit het CJG ondersteuning worden geboden aan jongeren die vanuit een jeugdzorgtraject komen en behoefte hebben aan nazorg. Het afgelopen jaar is in dit kader een pilot uitgevoerd, samen met OCK het Spalier. In dit kader kan ook worden gewezen op het programma Nieuwe Kansen. Dit is een vorm van intensieve begeleiding van jongeren met complexe problemen op het vlak van huisvesting,

verslaving, justitie, et cetera. We hebben de afgelopen periode CJG-coaches getraind in het kunnen bieden van dit programma.

Tevens worden verschillende voorlichtingsactiviteiten aan scholieren geboden. Onder andere door HALT. Met de inzet van de Brijderstichting, L&F (basisonderwijs) en de Stichting Kikid (voortgezet onderwijs) geven we vanuit het CJG tevens nadrukkelijke (theater)voorlichting op het gebied van het gebruik van genotmiddelen.

De bekostiging van het aanbod vanuit het CJG vindt plaats vanuit de middelen die beschikbaar zijn voor opvoed- en opgroeiondersteuning in het kader van de Brede doeluitkering CJG (zie hiervoor hoofdstuk 11).

Voor individuele en groepsbegeleiding van jongeren - onder andere het contact leggen en begeleiden van hanggroepen en de aanpak van jeugdoverlast - maken we gebruik van de inzet van Streetcornerwork. Deze inzet wordt voor een deel gefinancierd vanuit het Wmo 2007 budget. We stellen voor deze ondersteuning, gelet op het belang van dit aanbod, per 2015 te continueren.

Voorstel:

We continueren per 2015 de subsidiëring van het Streetcornerwork De kosten (€ 26.800) blijven we per 2015 ten laste brengen van het Wmo-budget 2007.

Uiteraard is de samenwerking van het CJG met externe partijen van groot belang. Zeker met het oog op de nieuwe taken per 2015. Met name het onderwijs zien we als een belangrijke partij om te komen tot een integraal, afgestemd aanbod aan ondersteuning.

4.6.5 Onderwijs en opvang

Het Nederlandse onderwijsbeleid is erop gericht de bevolking kansen voor een optimaal opleidingsniveau te geven. Ook wij willen de voorwaarden scheppen voor een zo optimaal mogelijke schoolloopbaan voor de Heemsteedse kinderen en jongeren. In dit kader geven we invulling aan onze wettelijke taken, zoals de handhaving van de leerplicht en het zorgen voor voldoende, adequate onderwijshuisvesting. En aan het uitvoering geven van het leerlingenvervoer.

Basisscholen in Heemstede:

Valkenburgschool; Jacobaschool; De Ark; De Evenaar; Bosch en Hovenschool; Nicolaas Beetsschool; Prinses Beatrixschool; De Icarus, Crayenesterschool, Voorwegschool

Scholenvoortgezet onderwijs in Heemstede

Haemstede Barger, Atheneum College Hageveld

Maar onze inzet beperkt zich niet tot het voldoen aan wettelijke taken: we zien onderwijs als een onderdeel van de hele keten van voorzieningen voor de jeugd en willen via een integrale benadering van het onderwijsbeleid en andere beleidsvelden kinderen en jongeren optimale opgroei- en leermogelijkheden bieden. Aan de basisscholen bieden we middelen aan voor onderwijsbegeleiding. In aanvulling op de bijdrage die de scholen hiervoor rechtstreeks van het rijk ontvangen. De activiteiten die in dit kader aan de scholen worden aangeboden, bestaan uit begeleiding bij leer- en/of gedragsmoeilijkheden zoals dyslexie, discalculie of sociaal-emotionele problematiek, en zijn gericht op het optimaliseren van de schoolontwikkelingen van individuele kinderen. Daarnaast bieden we via de Verordening Materiele financiële gelijkstelling financiële ondersteuning aan scholen voor onder andere muziekonderwijs, schoolzwemmen en de vakleerkrachten gymnastiek.

Per 2015 zien we tevens goede kansen om het aanbod vanuit de school, c.q. de samenwerkingsverbanden Passend Onderwijs, goed aan te laten sluiten bij het gemeentelijk aanbod, zodat we optimale kansen aan jongeren kunnen bieden. In paragraaf 4.11 gaan we hier nader op in.

Wet OKE

De Wet Ontwikkelingskansen door Kwaliteit en Educatie (OKE) heeft als doel onderwijsachterstanden (met name taalachterstanden) bij kinderen te voorkomen via een versterking van voor- en voorschoolse educatie. Voorschoolse educatie wordt aangeboden in peuterspeelzalen of kinderdagverblijven en is gericht op twee- en driejarigen. Voorschoolse educatie is bedoeld voor de groepen 1 en 2 van de basisschool (vier- en vijfjarigen). We vinden de afstemming met kinderopvangorganisaties en peuterspeelzalen van groot belang en geven dit vorm via het CJG.

Voor wat betreft het peuterspeelzaalwerk merken we terzijde op dat recent sprake is van veranderde subsidievoorwaarden. Dit in het kader van bezuinigingen en ter uitwerking van het beleid van de nota Jeugd en Onderwijs.

4.7 Specialistische voorzieningen (individuele voorzieningen)

Als het algemene voorzieningenniveau en het sociaal netwerk niet voldoende is om jongeren te ondersteunen, kan de inzet van een specialistische (individuele) voorziening vereist zijn.

4.7.1 Het proces van verwerving van het aanbod

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

De Verwervingsstrategie nieuwe voorzieningen Jeugdwet (vastgesteld in maart 2014) heeft de kaders en uitgangspunten gegeven voor dit proces van verwerven. In deze strategie is ingegaan op de wijze

van verwerven (waaronder de vraagformulering en marktbenadering), de wijze van bekostiging (zoals vorm, duur en techniek van financiering) en de sturing (zoals budgetbeheersing en sturing op kwaliteit). Ook is in dit kader besloten over te gaan tot een meervoudig onderhandse aanbesteding. De strategie is de basis geweest voor de hierna opgestelde 6 offerteaanvragen (inclusief Programma van eisen). Uitgangspunt in het proces was dat de individuele gemeenten overeenkomsten wilden aangaan met *alle* huidige leveranciers. Dit omdat we de zorgcontinuïteit voor zowel cliënten als aanbieders van groot belang vinden. En omdat we op deze wijze onze afspraken, gemaakt in het kader van het Transitiearrangement jeugd Zuid-Kennemerland, kunnen concretiseren én uitvoering kunnen geven aan het overgangrecht van de Jeugdwet. Hierbij waren de volgende voorwaarden van toepassing:

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

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

4.7.2 *Transformatie van het aanbod*

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

Mogelijkheden voor transformatie:

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

4.7.3 *Overzicht ingekochte specialistische voorzieningen*

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

Overzicht aanbod individuele ondersteuning Jeugdwet 2015

- 1 Jeugd- en Opvoedhulp**
 - Ambulante hulp
 - Dagbehandeling
 - Pleegzorg
 - Residentiële zorg
 - Crisiszorg
- 2 Jeugdzorg Plus**
- 3a Jeugdbescherming**
 - (voorlopige) Ondertoezichtstelling
 - Voogdij
 - Begeleiding multiprobleem gezinnen (drang)
- 3b Jeugdreclassering**
 - Maatregel Toezicht en Begeleiding
 - Gedragsbeïnvloedende maatregel
 - Intensieve trajectbegeleiding Plus (begeleiding Harde Kern)⁹
 - Intensieve trajectbegeleiding CRIEM¹⁰
 - Scholings- en trainingsprogramma
- 4 Begeleiding, Behandeling, Persoonlijke verzorging en (Kortdurend) Verblijf**

9) Harde Kern: dit betreft intensieve begeleiding in geval van structurele, ernstige delicten, waarvan het laatste delict "detentie waardig" is.

10) CRIEM: Criminaliteit in Relatie tot integratie van Etnische Minderheden.

- Begeleiding individueel
 - Begeleiding groep
 - Behandeling individueel
 - Behandeling groep
 - Persoonlijke verzorging
 - Verblijf
 - Kortdurend verblijf
- 5 **Dyslexiezorg**
- 6 **Jeugd Geestelijke gezondheidszorg (GGZ): instellingen**
- Generalistische basis GGZ
 - Gespecialiseerde GGZ
 - Crisiszorg
- 7 **Jeugd Geestelijke gezondheidszorg (GGZ): vrij gevestigden**
- Generalistische basis GGZ
 - Gespecialiseerde GGZ

4.7.3.1. Jeugd- en Opvoedhulp

Als er problemen zijn in de opvoedings- of opgroeisituatie zorgen we er voor dat er in beginsel in de thuissituatie ambulante hulp aan de jeugdige en het gezin geboden. Als ambulante hulp thuis niet meer toereikend is, kan een meer intensieve vorm van hulp worden ingezet: de dagbehandeling. Deze is bedoeld voor jeugdigen met een ontwikkelingsachterstand en/of complexe gedragsproblematiek. Soms leidt het thuis wonen ertoe dat dat hulp niet toereikend ingezet kan worden. Ook kan sprake zijn van een onveilige situatie in de thuisomgeving. In die gevallen kan een uithuisplaatsing het gevolg zijn. De inzet van pleegzorg heeft dan onze voorkeur. Deze vorm van opvang in gezinsverband staat het dichtst bij de natuurlijke gezinssituatie. Pas wanneer in de thuissituatie of in een pleeggezin geen veilige en stabiele omgeving kan worden geboden, wordt de zorg residentieel geboden. Ondanks alle inzet die geleverd gaat worden kunnen we niet uitsluiten dat zich spoedeisende situaties gaan voordoen. Dan gaan we er voor zorgen dat binnen 24 uur ambulante spoedhulp geboden wordt. Of, indien de noodzaak daartoe aanwezig is, zorgen we voor een crisisplaatsing.

4.7.3.2 Jeugdzorgplus (gesloten jeugdzorg)

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

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

4.7.3.3 Jeugdbescherming

De Raad voor de Kinderbescherming wordt ingeschakeld als de omstandigheden van een kind en zijn/haar gezin zorgelijk zijn, geboden vrijwillige hulpverlening niet (meer) voldoende is of het gezin geen hulp accepteert. De raad kan - na onderzoek - de rechter verzoeken een jeugdbeschermingsmaatregel op te leggen. Het kan gaan om (voorlopige) ondertoezichtstelling of (voorlopige) voogdij. Alle organisaties die jeugdbeschermingsmaatregelen en/of jeugdreclassering (JB/JR) uitvoeren moeten vanaf 1 januari 2015 gecertificeerd zijn. Gemeenten sluiten vanaf die datum alleen overeenkomsten af met gecertificeerde instellingen. Instellingen die in aanmerking willen komen voor een certificaat, kunnen de kwaliteit van de wijze waarop zij JB/JR uitvoeren laten beoordelen door het Keurmerkinstituut. Voor de uitvoering van deze maatregelen maken we afspraken met de gecertificeerde instellingen in de regio: Bureau Jeugdzorg Noord-Holland, het Leger des Heils en de William Schrikker Groep.

Beschermingstafel

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

4.7.3.4 Jeugdreclassering

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

4.7.3.5 Begeleiding, Behandeling, Persoonlijke verzorging en (Kortdurend) Verblijf Begeleiding (individueel en groep)

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

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

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

Behandeling

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

Persoonlijke verzorging

Persoonlijke verzorging omvat het ondersteunen bij of het overnemen van activiteiten op het gebied van de persoonlijke verzorging van de jeugdige in verband met een somatische of psychiatrische aandoening, of een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke beperking. De Persoonlijke verzorging is gericht op het opheffen van een (tijdelijk) tekort aan zelfredzaamheid.

Verblijf

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

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

Kortdurend verblijf

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

Voorbeeld van Kortdurend verblijf (Hartekamp/Wielewaal)

De Hartekamp Groep biedt al jaren wonen, dagbesteding en logeren voor mensen met een beperking in Midden- en Zuid-Kennemerland en omstreken. Stichting Wielewaal heeft ruim 35 jaar ervaring met het organiseren van vakantie- en logeeractiviteiten voor deze doelgroep. Stichting Wielewaal en de Hartekamp Groep bieden per 2013 gezamenlijk logeerweekenden voor kinderen en jongeren vanaf 4 jaar met een lichamelijke of verstandelijke beperking en/of ADHD/autisme. Het bijzondere van de weekenden is dat de begeleiding in handen is van geschoolde vrijwilligers onder leiding van een recreatieleider en indien nodig een verpleegkundige. De logeerweekenden vinden wekelijks tot maandelijks plaats in onder andere Haarlem (Stay-okay) voor kinderen van 12 jaar en ouder en in Haarlemmerliede en Spaarnwoude (Fort Penningsveer) voor kinderen in de leeftijd 4-14 jaar.

4.7.3.6 Dyslexiezorg

Deze zorg is gericht op kinderen (van 7 tot en met 12 jaar) die een ernstige beperking hebben bij het lezen en spellen van taal, waardoor de schoolprestaties ernstig belemmerd worden. Deze leerlingen scoren zwak op lezen en/of spellen en boeken gedurende een periode van ten minste zes maanden intensieve extra begeleiding op school onvoldoende vooruitgang. Als deze extra begeleiding te weinig

resultaat oplevert én er is voldoende onderbouwing voor het vermoeden van ernstige dyslexie (vastgelegd in een leerling dossier van de school) dan kan sprake zijn van de inzet van deze dyslexiezorg.

4.7.3.7 Jeugd Geestelijke gezondheidszorg

Generalistische basis GGZ

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

Gespecialiseerde GGZ

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

Vrij gevestigden en groepspraktijken

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

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

4.8 Woonplaatsbeginsel

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

Acutesituaties

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

Gescheiden ouders: verschillende gemeenten

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

Voorlopige voogdij

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

Tijdelijke voogdij

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

Instellingsvoogdij

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

Woonplaats van gezagsdrager(s) onbekend/in het buitenland

Als de woonplaats van de gezagsdrager onbekend is, geldt het werkelijk verblijf van de jeugdige op het moment van de hulpvraag. Als de gezagsdrager(s) in het buitenland woont en de jeugdige in Nederland verblijft, geldt het werkelijk verblijf van de jeugdige. Er is dus altijd een gemeente verantwoordelijk.

Briefadres

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

4.9 Landelijk werkende instellingen

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

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

Gemeenten kunnen deze zorg conform de gesloten raamovereenkomsten en de vastgestelde prijs afnemen. Aangegeven is dat de kosten hiervan 3,76% van het macrobudget betreffen. Gemeenten wordt geadviseerd 3,76% vanuit hun jeugdmiddelen te reserveren voor de bekostiging van landelijk werkende instellingen. In de Bijlagen treft u een overzicht van de betreffende landelijk werkende instellingen en de zorg die wordt geboden aan.

Kindertelefoon

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

Nadere informatie Kindertelefoon

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

4.10 Kwaliteit, toezicht en vertrouwenspersoon

Kwaliteit

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

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

- Verklaring omtrent het gedrag (VOG) voor alle professionals
- Verlenen van verantwoorde hulp en de verplichting om zo nodig geregistreerde professionals in te zetten
- De verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling
- De meldplicht calamiteiten
- De meldplicht geweld bij de verlening van jeugdhulp
- Daarnaast zijn er voorschriften omtrent toestemming, dossiervorming en bescherming van de persoonlijke levenssfeer.

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

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

Toezicht

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

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

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

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

Vertrouwenspersoon

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

4.11 Samenhang met Passend onderwijs

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

Zorgplicht

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

- Schoolbesturen in het primair en voortgezet onderwijs zijn daarom verplicht om samenwerkingsverbanden te vormen, waarvan ook het speciaal onderwijs deel uitmaakt.
- De ondersteuningsmiddelen voor het regulier en speciaal onderwijs worden gebudgetteerd en verdeeld door het samenwerkingsverband, dat zelf de criteria voor toewijzing daarvan vaststelt. De landelijke indicatiecriteria voor het speciaal onderwijs vervallen daarmee.
- De scholen voor primair onderwijs in de 5 gemeenten in Zuid-Kennemerland vormen gezamenlijk het "Samenwerkingsverband Passend Onderwijs PO Zuid-Kennemerland"
- De scholen voor voortgezet onderwijs in de 5 gemeenten in Zuid-Kennemerland én Velsen vormen gezamenlijk het "Samenwerkingsverband Passend Onderwijs VO Zuid-Kennemerland"

Het ondersteuningsplan

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

OOGO

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

Omgekeerd wordt op grond van de Jeugdwet van ons gevraagd over (het concept van) dit Beleidsplan, voor zover het de afstemming van en effectieve samenwerking met het onderwijs betreft, op overeenstemming gericht overleg te voeren met de betrokken samenwerkingsverbanden passend onderwijs.

We geven hier in oktober 2014 uitvoering aan.

Het volgende dient in een OOGO te worden vastgesteld:

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

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

Actie

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

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

HOOFDSTUK 5 PARTICIPATIEWET

5.1 Stand van zaken Participatiewet en overige wetgeving

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

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

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

5.2 Mensen met een arbeidsbeperking in de Participatiewet

5.2.1 Instroom werkzoekenden onder de Participatiewet

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

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

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

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

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

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

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

- **Beschut werken groep:**

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

- **Nieuwe instroom Participatiewet:**

Mensen uit deze groep komen niet in aanmerking voor de voorziening Beschut werken, omdat zij voldoende arbeidsvermogen hebben om - met ondersteuning - te kunnen werken bij een reguliere werkgever. Wij zullen deze groep moeten ondersteunen bij het vinden van werk. Mensen uit deze groep kunnen in aanmerking komen voor loonkostensubsidie en begeleiding op de werkplek.

Voor ons is het natuurlijk van belang om te weten hoe groot de doelgroep is van instromers (voorheen Wajongers) met een beperkt arbeidsvermogen, van SW-ers die zullen instromen in Beschut Werken en van SW-ers die in aanmerking zouden kunnen komen voor de reguliere re-integratiedienstverlening.. Het Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen (UWV) heeft op basis van de beschikbare gegevens de volgende prognoses gemaakt. Deze prognoses treffen het WWB-stand en de nieuwe instroom van de drie bovenbeschreven doelgroepen ¹¹.

Bloemendaal	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
WWB/Participatiewet uitkeringen	158	170	172	177	160	160	
Voorheen SW-ers met arbeidsvermogen				3	6	6	8
Voorheen Wajongers				4	7	11	14
Beschut werken				1	2	2	3
Haarlemmerliede en Spaarnwoude	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
WWB/Participatiewet uitkeringen	50	50	48	43	40	40	
Voorheen SW-ers met arbeidsvermogen				0	0	0	0
Voorheen Wajongers				1	1	2	3
Beschut werken				4	7	11	14
Heemstede	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
WWB/Participatiewet uitkeringen	213	208	232	235	221	210	
Voorheen SW-ers met arbeidsvermogen				3	6	8	13
Voorheen Wajongers				11	22	32	43
Beschut werken				2	4	6	7

De instroom van deze nieuwe werkzoekenden bij de IASZ

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

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

¹¹)Bron UWV, 13 oktober 2013

5.2.2 Instrumenten loonkostensubsidie en beschutwerken

Per 1 januari 2015 kunnen bovengenoemde nieuwe klanten met een arbeidsbeperking, mogelijk in aanmerking komen voor de volgende voorzieningen:

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

Ad1 Loonkostensubsidie

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

Actie

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

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

Ad 2 Beschut werken

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

Actie

Gemeenten zijn verplicht om de voorziening Beschut werken vorm te geven en vast te leggen in een verordening. In de beleidskadernota Participatiewet 2015 is vastgesteld dat in samenwerking met Haarlem en Zandvoort wordt gekeken naar aanbieders voor Beschut werken. De beoordelingscriteria UWV voor Beschut werken moeten nog nader worden uitgewerkt door het rijk. De voorziening Beschut werken wordt opgenomen in de Re-integratieverordening, die in oktober 2014 ter besluitvorming wordt voorgelegd.

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

5.2.3 Overige instrumenten in de Participatiewet

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

Noriskpolis

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

Jobcoaching

Job coaching is een vorm van intensieve begeleiding op de werkvloer. Job coaching kan een bijdrage leveren bij het aan het werk krijgen én houden van mensen. Op welke wijze en op welke manier job coaching kan worden ingezet, wordt afgesproken in overleg met de werkzoekende en de werkgever. De mogelijkheid van job coaching wordt opgenomen in de Re-integratieverordening.

Werkplekaanpassing

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

Actie

De betrokken wethouders van de negen gemeenten uit de arbeidsmarktregio Zuid-Kennemerland en IJmond (zie verder paragraaf 5.3) hebben de intentie om zo veel als mogelijk overeenstemming te bereiken over het aanbod van voorzieningen als no riskpolis, job coaching en werkplekaanpassingen. Het toekomstig regionaal Werkbedrijf gaat ook een rol spelen bij de samenwerkingsafspraken over deze voorzieningen. De voorzieningen en de voorwaarden worden vastgelegd in de Re-integratieverordening en de beleidsregels. De verordening wordt in oktober 2014 ter besluitvorming voorgelegd.

Studieregeling

De gemeente krijgt met de Participatiewet de mogelijkheid om studerende jongeren met een arbeidsbeperking een studievergoeding te verstrekken. Jongeren met een arbeidsbeperking hebben minder mogelijkheden om te werken naast hun studie. Wij willen jongeren met een substantiële arbeidsbeperking via de studieregeling een tegemoetkoming in hun inkomen aanbieden. De invulling van deze studieregeling wordt afgestemd met de gemeenten in de arbeidsmarktregio en gefinancierd met de middelen van het rijk. De studieregeling wordt vastgelegd in de Verordening Studietoelage en in beleidsregels. De gemeenten Bloemendaal, Haarlemmerliede en Spaarnwoude ontvangen de volgende middelen voor de verstrekking van studietoelagen.

Budget individuele studietoelage Participatiewet Bloemendaal	2015 € 2.500	2016 € 7.300	2017 € 11.200	2018 € 12.800
Budget individuele studietoelage Participatiewet Haarlemmerliede en Spaarnwoude	2015 € 700	2016 € 2.000	2017 € 3.100	2018 € 3.800
Budget individuele studietoelage Participatiewet Heemstede	2015 € 3.500	2016 € 10.500	2017 € 16.800	2018 € 21.000

Actie

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

5.3 Regionale samenwerking

5.3.1 Arbeidsmarkt regio Zuid-Kennemerland en IJmond

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

Deze arbeidsmarktregio is één van de arbeidsmarktregio's zoals die door het rijk zijn aangewezen en ingedeeld. Het rijk wil hiermee samenwerken in de regio's bevorderen.

5.3.2 Werkplein en werkgeversservicepuntWerkplein

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

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

Natuurlijk is de wijze waarop de dienstverlening op dit plein tot stand komt van belang. In het regionaal overleg van het Keten-MT¹² is besloten een eenduidige werkwijze voor de dienstverlening te hanteren, waarmee het effect van de samenwerking tussen alle partners (gemeenten, UWV, werknemers en

¹² Het regionaal Keten MT is het afstemmingsoverleg voor afspraken over de bevordering van de werking van de arbeidsmarkt. Aan het Keten MT nemen deel: managers Werk en Inkomen uit de arbeidsmarktregio, UWV, Paswerk en IJmond werkt!!

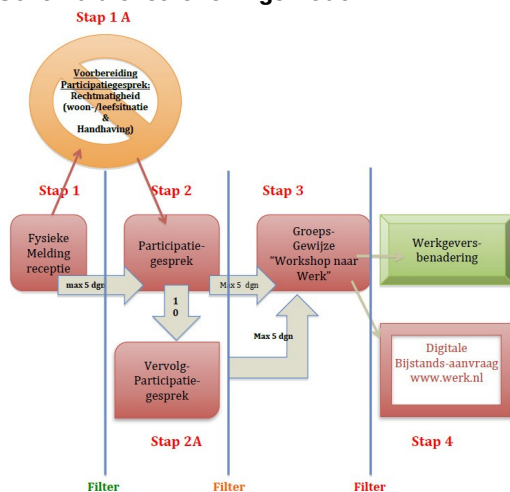
werkgevers) het grootst is. Regionaal worden dezelfde uitgangspunten gehanteerd, waarbij de nadruk op werk komt te liggen én op de eigen kracht en verantwoordelijkheid van de burger. Voor de dienstverlening op het Werkplein zullen de zogenoemde participatiegesprekken met de klanten gevoerd worden door de medewerkers van de IASZ. Hiervoor zullen spreekkamers gehuurd worden op de Zijlsingel.¹³

Algemene werking van het model

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

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

Schema dienstverleningsmodel



Naar aanleiding van de bevindingen in het Participatiegesprek kan:

- beoordeeld worden dat de werkzoekende met het juiste advies het zelf moet kunnen;
- de werkzoekende een vervolgesprek krijgen vanwege onvoldoende inspanningen met betrekking tot de huiswerkopdracht;
- een medisch advies worden opgevraagd om de arbeidsbelastbaarheid te kunnen vaststellen.

Via groepsgewijze workshops (met inzet van externe partijen) na het Participatiegesprek wordt gekeken of klanten direct te 'matchen' zijn op aanwezige vacatures in de regio of dat de klant direct op een traject geplaatst kan worden.

Uitzonderingen deelname dienstverleningsmodel

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

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

Deze klanten kunnen meteen een aanvraag voor een bijstandsuitkering indienen.

Het Dienstverleningsmodel en de klant

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

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

¹³ De huurprijs van een spreekkamer bedraagt naar verwachting € 1.750. Met het UWV moeten nog afspraken worden gemaakt over de facilitaire kosten.

Implementatieteam

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

Het implementatieteam moet bijzondere aandacht hebben voor:

- Het verder door ontwikkelen en preciseren van het model
- Het waar mogelijk anticiperen op de toekomstige dienstverlening op het Werkplein en het Werkgeversservicepunt
- Het inpassen van maatwerk. In dit kader zullen vanuit de IASZ 'best-practices' van de huidige werkwijze worden ingebracht.

In het bestuurlijk overleg en het Keten MT is de intentie uitgesproken het beleid en uitvoering in de regio zoveel mogelijk op elkaar af te stemmen. Zoals in paragraaf 5.3.1 aangegeven is dit ook vastgelegd in een intentieverklaring. Het streven is dan ook om de loonkostensubsidie en loonwaarde meting regionaal zoveel mogelijk af te stemmen. Het Keten MT en de werkgroep Arbeidsmarktagenda proberen overeenstemming te bereiken over een loonkostensystematiek (loonkostensubsidie en loonwaarde meting) in de regio. Enerzijds vloeit dit voort uit de eis van het rijk om zoveel mogelijk regionaal samen te werken. Anderzijds worden werkgevers in de arbeidsmarktregio niet belast met verschillende systemen en regelingen. Ook wordt voorkomen dat gemeenten met elkaar concurreren door verschillen in de hoogte van subsidie.

5.3.3 Het regionale Werkbedrijf

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

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

Acties:

- Een regionale werkgroep gaat vorm geven aan het regionale Werkbedrijf. Naast gemeenten, UWV en SW-organisaties in de regio, worden ook de sociale partners (werkgevers en werknemers) betrokken bij het Werkbedrijf
- Het regionale Werkbedrijf gaat samenwerkingsafspraken maken over voorzieningen als werkplekaanpassingen, no risk polis, job coaching, loonkostensubsidie, loonwaardebepaling en beschut werken en werkgeversdienstverlening in de regio.

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

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

5.4.1 Beperkingen mogelijkheden categoriale bijzondere bijstand

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

Wijzigingen

Categoriale bijzondere bijstand wordt voor de volgende groepen afgeschaft:

- (ouders met) schoolgaande kinderen
- chronische zieken en gehandicapten
- ouderen met pensioengerechtigde leeftijd.

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

Op dit moment hanteren wij de verordening Maatschappelijke Participatie waarin regelingen voor bovengenoemde groepen zijn opgenomen. Een aantal van deze regelingen is op declaratiebasis. In dat geval is er geen sprake van categoriale bijstand. Oftewel, dit is al in overeenstemming met de doelstellingen van de Participatiewet vorm gegeven.

Actie

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

5.4.2 Individuele inkomenstoelag

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

Bij de huidige langdurigheidstoelag is de definitie van langdurig een laag inkomen: vijf jaar. Hierbij wordt echter niet gekeken of iemand voldoende inspanningen heeft geleverd om tot inkomensverbetering te komen. Nu de voorwaarde om inspanningen te leveren om tot inkomensverbetering te komen, wordt toegevoegd, stelt het college voor de termijn te verlagen naar drie jaar. Dit betekent dat voor een periode van drie jaar wordt teruggekeken of iemand een maatregel heeft gekregen. De klant kan op deze manier na drie jaar weer met een schone lei beginnen en zich richten op het zoeken naar werk.

Voorwaarden individuele inkomenstoelag

- Bij de beoordeling of iemand recht heeft op individuele inkomenstoelag wordt gekeken naar de inspanningen die iemand heeft geleverd om zijn inkomenspositie te verbeteren;
- De definitie van een langdurig en laag inkomen wordt een periode van drie jaar met een inkomen dat niet uitkomt boven 110 % van de bijstandsnorm.

5.4.3 Tegenprestatie

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

Actie

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

- Re-integratieverordening
- Verordening individuele studietoelag
- Maatregelenverordening
- Verordening individuele inkomenstoelag
- Verordening tegenprestatie
- Verordening cliëntenparticipatie
- Handhavingsverordening
- Verordening verrekening bestuurlijke boete bij recidive
- De Verordening loonkostensubsidie leggen wij uiterlijk december 2014 ter vaststelling aan de raad voor.

Beleidsregels

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

6. TOEGANG TOT ONDERSTEUNING

6.1 Algemeen

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

We starten hierbij in 2015 met het voortzetten van de huidige toegangen: het Loket Heemstede, het CJG en de IASZ. Waarbij we wel uitgaan van meer samenwerking tussen de bestaande toegangen. Immers, we kiezen uitdrukkelijk voor een integrale aanpak bij de ondersteuning. De komende jaren zullen we de nadere integratie van de toegangen overwegen.

6.2 Toegang Wmo voorzieningen

6.2.1 Huidige situatie

In 2002 zijn we gestart met het Loket Heemstede. Het loket heeft van het begin af aan een belangrijke rol gespeeld bij het geven van advies en informatie over wonen, welzijn en zorg. Sinds 2007 speelt het loket tevens een grote rol bij de toegang tot de Wmo-voorzieningen. Naast het Loket is ook een belangrijke rol weggelegd voor de Intergemeentelijke afdeling Sociale Zaken. De IASZ vormt de back office voor de Wmo. Binnen de IASZ hebben we, evenals in het Loket, gekozen voor kwalitatief hooggeschoolde medewerkers.

Sinds 2009 vormt het Loket tevens de toegang voor de ondersteunende begeleiding voor Heemstedse inwoners met een psychosociaal probleem¹⁴. Dit betreft intensieve ondersteuning afgestemd op de individuele problematiek en gericht op het aanleren van vaardigheden om (weer) zelfstandig te kunnen functioneren. Met Zorgbalans is een overeenkomst gesloten voor het bieden van deze (tijdelijke) begeleiding. De afdeling Welzijnszaken is gemachtigd om, na beoordeling door de Loketmedewerker, deze begeleiding in te zetten.

Tabel huidige samenstelling Loket Heemstede

Uren per week	
Coördinator	18
Stichting Welzijn Ouderen Heemstede	23
Kontext	18
Tandem	11
MEE	16
Zorgbalans	15
IASZ	23
Totaal	142

Het Loketteam bestaat uit professionals die minimaal 10 uur in het team werken en onafhankelijk kunnen opereren van hun moederorganisatie. Alle medewerkers zijn generalisten, met een eigen specifieke expertise. Hierdoor is sprake van een deskundig, competent team.

Werkwijze

Het Loket Heemstede is op werkdagen te bezoeken van 9.00 uur tot 13.00 (inloopspreekuur). In de middagen is er de mogelijkheid van huisbezoeken en van bezoek op afspraak. De werkwijze die in het Loket wordt gehanteerd, sluit aan bij het VNG project "De Kanteling". In een gesprek met de burger, al dan niet in de thuissituatie, wordt breed gesproken over de hulpvraag, de persoonlijke situatie en de mogelijke oplossingen voor het probleem. Doel is om de ondersteuningsvraag in beeld te brengen en samen met de aanvrager passende oplossingen te vinden, waarbij ook gekeken wordt naar de eigen kracht van de burger en zijn netwerk. Vanzelfsprekend kan, als dat voor een zorgvuldige beoordeling nodig is, advies worden ingewonnen bij een extern deskundige. Deze werkwijze heeft geleid tot de verkiezing in 2013 van het "beste loket van Nederland".

We gaan in het laatste kwartaal van 2014 de medewerkers van het Loketteam gericht scholen op het gebied van kennis van de nieuwe doelgroepen. En van het nieuwe aanbod. We zijn ons er immers van bewust dat de doelgroep die gebruikmaakt van extramurale begeleiding bestaat uit mensen met uiteenlopende problematiek. Om de ondersteuningsbehoefte van deze mensen goed te begrijpen en hen in de toekomst op de juiste wijze te kunnen begeleiden is een brede expertise nodig. We zetten hiervoor in op het vergroten van de expertise van de medewerkers in het Loket. Dit doen we samen met de nieuw gecontracteerde aanbieders.

De kennis die nog onvoldoende in het Loket aanwezig is betreft vooral mensen met een psychiatrische problematiek. We zorgen ervoor dat deze expertise, door participatie van een deskundige partij op dit vlak, aan het Loketteam wordt toegevoegd. Hier maken we in het laatste kwartaal van 2014 afspraken over.

Actie

¹⁴ Deze taak is in 2009 als onderdeel van de zogenoemde Pakketmaatregel AWBZ aan gemeenten overgedragen.

In het laatste kwartaal van 2014 voegen we expertise toe aan het Loket Heemstede door de participatie van een deskundige partij op het vlak van psychiatrische problematiek.

Schil van expertise

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

Organisatorisch inbedding Loket Heemstede

Het Loket Heemstede valt onder verantwoordelijkheid van de Afdeling Welzijnszaken. De dagelijkse functionele aansturing vindt plaats door de coördinator, die organisatorisch deel uitmaakt van de Afdeling Welzijnszaken. De coördinator geeft sturing aan het methodisch, systeemgericht werken en aan de professionele ontwikkeling van de medewerkers. En aan de verandering in houding en gedrag die nodig is om de transformatieresultaten te bereiken.

De medewerkers in het team zijn ofwel in dienst van de gemeente, ofwel worden formeel gedetacheerd vanuit de organisatie die de capaciteit levert. In deze detacheringsovereenkomsten zijn afspraken over de opdracht en zijn de verantwoordelijkheden vastgelegd. Het Loket werkt op deze wijze onder gemeentelijke verantwoordelijkheid. De juridische aansprakelijkheid ligt bij de gemeente. Wij zullen gelet op de nieuwe taken de detacheringsovereenkomsten in het laatste kwartaal van 2014 actualiseren. In hoofdstuk 9 gaan we nader in op de taakafbakening tussen het Loket Heemstede, de IASZ, de afdeling Welzijnszaken en de afdeling Financiën.

Actie

In het laatste kwartaal van 2014 actualiseren we - met het oog op de nieuwe taken per 2015 - de detacheringsovereenkomsten met de partijen in het Loket Heemstede.

6.2.2 Toegang tot de Wmo-ondersteuning per 2015

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

Toegang tot Wmo ondersteuning in het kort

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

Daarop volgt het **gesprek/onderzoek**, waarin de ondersteuningsbehoefte en de mogelijkheden van eigen kracht, van het sociale netwerk en van algemene voorzieningen en een maatwerkvoorziening door de Loketmedewerker worden onderzocht. Dit onderzoek betreft - zo nodig - meerdere levensgebieden. De cliënt wordt gewezen op de mogelijkheid van **cliëntondersteuning**. De behoefte aan ondersteuning van de mantelzorger wordt hierbij betrokken. Deze fase wordt afgesloten met een schriftelijk onderzoeksverslag. Voor deze fase geldt een wettelijke termijn van maximaal 6 weken (melding t/m gespreksverslag). De cliënt kan vervolgens schriftelijk een **aanvraag** indienen. Het besluit over de aanvraag wordt vastgelegd in een **beschikking**. Het besluit dient wettelijk binnen 2 weken na de aanvraag te worden genomen. Bij toekenning wordt contact gelegd met een zorgaanbieder of, in het geval sprake is van een persoonsgebonden budget met de Sociale verzekeringsbank. De eigen bijdrage wordt vastgesteld en geïnd door het CAK. Indien de cliënt opteert voor een persoonsgebonden budget wordt dit doorgegeven aan de Sociale Verzekeringbank (Svb).

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

Hoe gaan we het proces invullen?

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

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

Levensgebieden die betrokken worden in het onderzoek Wmo 2015

- werk en dagbesteding
- inkomen en materiële situatie
- wonen en leefomgeving

- gezondheid en zorg
- sociale contacten (inclusief familie en relaties)
- vrije tijd
- ontwikkeling en ontplooiing

Het gesprek vindt plaats in het Loket Heemstede of - na de melding - thuis bij de cliënt, in aanwezigheid van een eventuele mantelzorg. Natuurlijk wijzen we direct op de mogelijkheden van cliëntondersteuning (zie hiervoor paragraaf 6.8)

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

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

Aanvullend op de wettelijk procedure bieden we **nazorg**: vanuit het Loket Heemstede houden we contact met de cliënt.

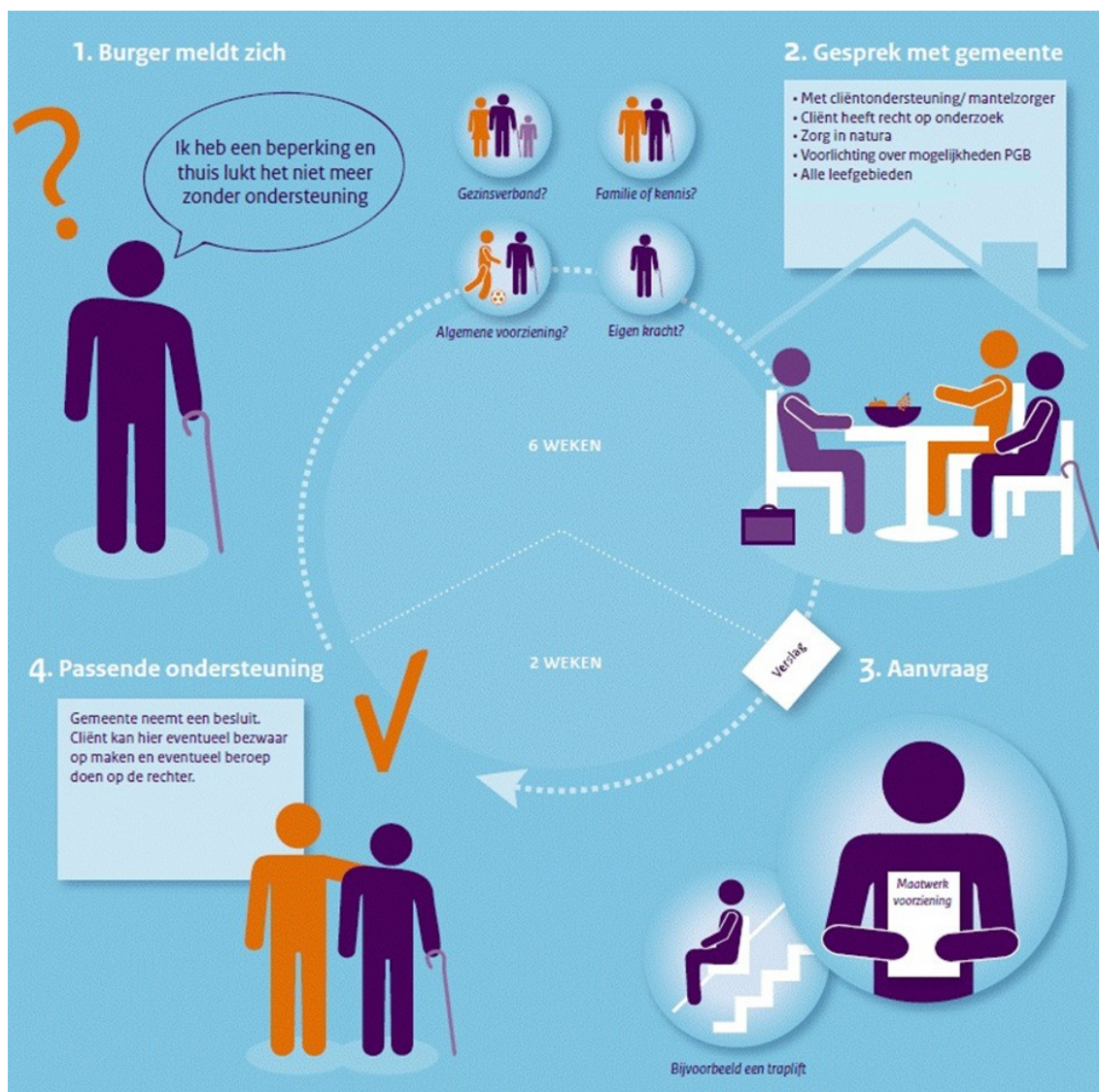
Wat verandert er voor de Loketmedewerkers?

Sprake is van een nieuw werkproces, waarbij voldaan moet worden aan meer administratieve eisen dan tot nu toe het geval is. Inhoudelijk is sprake van een verbreding van de doelgroepen en de mogelijkheden in het ondersteuningsaanbod. Ook voor het Loket Heemstede is hiermee sprake van een transformatie.

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

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

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



Wat verandert er voor de cliënten?

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

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

Wat verandert er voor de mantelzorger?

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

Hoe gaan we om met de nieuwe cliënten die overkomen?

Wij gaan vanuit het Loket Heemstede in beginsel met alle overgangsccliënten met een indicatie voor extramurale begeleiding in het laatste kwartaal van 2014 een kennismakingsgesprek voeren. Indien door de cliënt gewenst kan dit leiden tot een overgangsgesprek. Doel van dit gesprek is op gekantelde wijze in kaart te brengen wat de ondersteuningsbehoefte van de cliënt is en op welke wijze deze behoefte kan worden ingevuld. De uitkomst van dit gesprek kan een nieuw aanbod zijn dat uitgeschreven wordt in een ondersteuningsplan. Als de cliënt dat wil, kan het nieuwe aanbod eerder ingaan dan de einddatum van het indicatiebesluit (zijnde uiterlijk 1 januari 2016). Voor zover de huidige zorgaanbieder van een

cliënt geen overeenkomst met ons heeft (doordat hij niet heeft geoffreerd), gaan we in een gesprek met de cliënt na hoe en door wie de ondersteuning per 2015 kan worden geboden.

Actie

We brengen met betrekking tot de overgangsccliënten WMO in kaart wanneer welke indicaties in 2015 aflopen en plannen uiterlijk 2 maanden van te voren een formeel overgangsgesprek in.

Huisvesting van het Loket Heemstede

Het Loket Heemstede is gehuisvest in het gemeentehuis. De spreekkamers zullen per 2015 worden gedeeld met de CJG-coaches. Omgekeerd zullen de medewerkers van het Loket Heemstede gebruik kunnen maken van de locatie van het CJG (Lieven de Keylaan 7). Op deze wijze kan kennis worden gedeeld en kan een belangrijke stap worden gezet in het realiseren van een integrale benadering

6.3 Toegang tot de Jeugdhulp

6.3.1 Het CJG Heemstede

Zoals in hoofdstuk 4 aangegeven werken we in het CJG samen met Kontext, de Stichting MEE, Streetcornerwork, Bureau Jeugdzorg, OCK Het Spalier, Jeugdgezondheidszorg Kennemerland en de GGD Kennemerland. De coördinatie is ondergebracht bij de afdeling Welzijnzaken. Hiervoor is een coördinator aangesteld in dienst van de gemeente.

Het CJG bestaat uit professionals die minimaal 10 uur in het team werken en onafhankelijk kunnen opereren van hun moederorganisatie. Alle medewerkers zijn generalisten, met een eigen specifieke expertise. Hierdoor is sprake van een deskundig, competent team.

Tabel huidige samenstelling CJG Heemstede

Uren per week	
Coördinator	24
GGD Kennemerland	10
Stichting Kontext	10
Stichting Streetcornerwork	10
Jeugdgezondheidszorg Kennemerland	10
MEE	10
OCK Het Spalier	14
Bureau Jeugdzorg	21
Totaal	109



Werkwijze

Het CJG Heemstede is op 4 werkdagen te bezoeken van 9.00 uur tot 13.00 (inloopspreekuur). Daarnaast is er de mogelijkheid van huisbezoeken én bezoeken aan scholen. Alle scholen in Heemstede hebben een eigen CJG- coach. De CJG-coaches werken "outreaching".

De werkwijze van het CJG komt overeen met die van het Loket Heemstede. Dit houdt in dat breed wordt gesproken over de hulpvraag, de persoonlijke situatie en de mogelijke oplossingen voor het probleem. Doel is om de ondersteuningsvraag in beeld te brengen en samen met de ouders en zo mogelijk de jeugdige passende oplossingen te vinden, waarbij ook gekeken wordt naar de eigen kracht van het gezin en het netwerk. Vanzelfsprekend kan, als dat voor een zorgvuldige beoordeling nodig is, advies worden ingewonnen bij een extern deskundige.

We zijn ons er van bewust dat voor de nieuwe taken die we per 2015 gaan uitvoeren brede expertise vereist is. In 2013 en 2014 hebben we een uitgebreid scholingsprogramma aangeboden aan alle CJG-medewerkers. We gaan hier mee verder. Ook scholen we in het laatste kwartaal van 2014 de medewerkers van het CJG gericht op het gebied van kennis van de nieuwe doelgroepen. En van het nieuwe aanbod. Dit doen we samen met de nieuw gecontracteerde aanbieders.

Voor zover kennis nog onvoldoende in het CJG aanwezig is (bijvoorbeeld op het gebied van psychiatrie en/of lichamelijke en/of verstandelijke beperkingen), zorgen we ervoor dat dit door participatie van deskundige partijen aan het CJG wordt toegevoegd. Hier maken we in het laatste kwartaal van 2014 afspraken over.

Actie

In het laatste kwartaal van 2014 voegen we expertise toe aan het CJG Heemstede door de participatie van een deskundige partij op bijvoorbeeld het vlak van psychiatrische problematiek en/of lichamelijke en/of verstandelijke beperkingen.

Schil van expertise

Daarnaast kan het noodzakelijk zijn experts in te schakelen voor advisering in specifieke situaties. In de inkoopprocessen hebben we hierover met partijen afspraken gemaakt. We gaan voor de CJG-coaches inzichtelijk maken wie, wat, waarover, wanneer geraadpleegd kan worden. Ook in het leer- en ontwikkelingstraject van de medewerkers wordt dit betrokken.

Organisatorisch inbedding CJG Heemstede

Het CJG Heemstede valt onder verantwoordelijkheid van de Afdeling Welzijnszaken. De dagelijkse functionele aansturing vindt plaats door de coördinator, die organisatorisch deel uitmaakt van de Afdeling Welzijnszaken. De coördinator geeft sturing aan het methodisch, systeemgericht werken en de professionele ontwikkeling van de medewerkers. En aan de verandering in houding en gedrag die nodig is om de transformatieresultaten te bereiken.

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

Actie

In het laatste kwartaal van 2014 actualiseren we - met het oog op de nieuwe taken per 2015 - de detacheringsovereenkomsten met de partijen van het CJG Heemstede.

6.4 Toegang tot de ondersteuning in het kader van de Jeugdwet per 2015

In het Beleidskader sociaal domein (januari 2014) is aangegeven dat we voor de toegang van de nieuwe taken uitgaan van het CJG. We zijn van mening dat we met het CJG een goede basis hebben voor de doorontwikkeling en transformatie die we met het oog op de nieuwe taken in 2015 verder gaan vormgeven. Naast het CJG biedt de Jeugdwet echter ook andere toegangsmogelijkheden. Hierbij wordt onderscheid gemaakt tussen het vrijwillige én het gedwongen kader. En is sprake van meerdere toegangen.

Toegang tot ondersteuning in het kader van de Jeugdwet

1 Vrijwillig kader

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

2 Gedwongen kader

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

In het onderstaande kader geven we de stappen in hoofdlijnen weer.

1. Toegang tot de Jeugdhulp in het vrijwillig kader

A Toegang via CJG

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

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

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

B Toegang via huisarts, jeugdarts en medisch-specialisten

Een huisarts, een jeugdarts of een medisch specialist kan een jeugdige **verwijzen** naar specifieke ondersteuning, voor zover de gemeente hiermee een contract is aangegaan. Bij deze verwijzing staat echter nog niet vast welke specifieke behandeling nodig is. De jeugdhulp-

aanbieder **beoordeelt** na de doorverwijzing welke behandelmethodes (en de omvang en de duur daarvan) het meest passend is. De aanbieder dient zich daarbij te houden aan de afspraken die hij, in het kader van de contractrelatie, met de gemeente heeft gemaakt. De jeugdhulpaanbieder **meldt** (start van de inzet) van de ondersteuning aan de gemeente. Deze verzendt aan de jeugdige en/of zijn ouders een **beschikking**.

2. Toegang tot de Jeugdhulp in het gedwongen kader

- A Toegang via de gecertificeerde instelling, de kinderrechter, het openbaar ministerie en de directeur of de selectiefunctionaris van de justitiële jeugdinrichting**
In de beslissing tot een kinderbeschermingsmaatregel, zoals een ondertoezichtstelling of beëindiging van het ouderlijk gezag, **bepaalt** de kinderrechter, op advies van de Raad voor de Kinderbescherming, welke gecertificeerde instelling de maatregel zal uitvoeren. De Raad voor de Kinderbescherming **stemt af** met het college welke gecertificeerde instelling het meest aangewezen is de maatregel uit te voeren.
Een gecertificeerde instelling is vervolgens verplicht, alvorens te bepalen welke hulp moet worden geboden in het kader van een door de rechter opgelegde kinderbeschermingsmaatregel of jeugdreclassering, te **overleggen** met de gemeente. De gemeente is gehouden de jeugdhulp in te zetten die deze partijen nodig achten ter uitvoering van een kinderbeschermingsmaatregel of jeugdreclassering
Deze toegang is geregeld in de Jeugdwet en behoeft geen nadere regeling in de verordening Jeugdhulp.
- B Toegang via het Advies- en Meldpunt Huiselijk Geweld en Kindermishandeling (AMHK)**
Het AMHK geeft advies inzake vermoedens en concrete gevallen van huiselijk geweld en kindermishandeling. Naar aanleiding van een **melding** onderzoekt het AMHK of sprake is van kindermishandeling, motiveert zo nodig ouders tot het accepteren van jeugdhulp en legt daartoe contacten met de hulpverlening. De toegang tot het AMHK is geregeld in de Jeugdwet en behoeft geen nadere regeling in deze verordening.

Hoe gaan we het proces vanuit het CJG invullen?

Een hulpvraag van een jeugdige of zijn ouders kan bij de gemeente binnen komen. Het college beslist, in overleg met de jeugdige of zijn ouders, welke hulp passend is.

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

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

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

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

Het gesprek vindt plaats in het CJG Heemstede of thuis bij de melder. Of op school. In het gesprek worden samen met de jeugdige en/of het gezin de opties verkend om tot oplossingen te komen. Oplossingen worden om te beginnen gezocht binnen het gezin en het netwerk. Wie kan er helpen? Vervolgens wordt nagegaan in hoeverre algemene voorzieningen, waaronder de school, benut kunnen worden.

We ronden deze fase af met een **onderzoeksverslag**. De jeugdige en/of zijn ouders kunnen vervolgens, als het nodig is, schriftelijk een **aanvraag** indienen voor een jeugdhulpvoorziening. Het ondertekende onderzoeksverslag kan worden gezien als schriftelijke aanvraag.

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

Aanvullend op de wettelijk procedure bieden we **nazorg**: vanuit het CJG Heemstede houden we contact met de jeugdige en/of zijn ouders.

Rol CJG bij gebruik andere toegangen

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

Wat verandert er voor de CJG-medewerkers?

Er is sprake van een nieuw werkproces, waarbij voldaan moet worden aan meer administratieve eisen dan tot nu toe het geval is. Inhoudelijk is sprake van een aanzienlijke verbreding van de doelgroepen en van de mogelijkheden en diversiteit in het ondersteuningsaanbod. Ook voor het CJG is hiermee sprake van een transformatie. Tevens speelt het aspect veiligheid een grote rol: in iedere beslissing zal de veiligheid van de jeugdige moeten worden meegewogen.

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

De integrale aanpak die ons voor ogen staat, betekent ook dat er meer afstemming en samenwerking met (huis)artsen en andere instanties (waaronder de Raad voor de Kinderbescherming en het AMHK) zal plaatsvinden zijn dan nu het geval is. De gesprekken hierover zijn gestart, concrete afspraken over de wijze waarop we dit vorm geven gaan we in het laatste kwartaal van 2014 maken. In paragraaf 7.3 gaan we hier nader op in. En zoals we in paragraaf 4.11 hebben aangegeven, streven we hierbij ook naar meer afstemming en samenwerking met het onderwijs.

Wat verandert er voor de cliënten?

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

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

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

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

Actie

We brengen met betrekking tot de overgangsccliënten in het kader van de Jeugdwet in kaart wanneer welke indicaties in 2015 aflopen en plannen uiterlijk 2 maanden van te voren een formeel overgangsgesprek in.

Huisvesting van het CJG Heemstede

Het CJG is gehuisvest aan de Lieven de Keylaan 7. De spreekkamers zullen per 2015 worden gedeeld met de Loket-medewerkers. Omgekeerd zullen de medewerkers van het CJG Heemstede gebruik kunnen maken van de locatie van het Loket Heemstede (raadhuys). Op deze wijze kan kennis worden gedeeld en kan een belangrijke stap worden gezet in het realiseren van een integrale benadering.

6.4.1 Samenwerking met Haarlemmerliede en Spaarnwoude

De gemeente Haarlemmerliede en Spaarnwoude koopt voor de invulling van de toegang tot de jeugdhulp in van het CJG-Heemstede. De CJG-medewerkers geven invulling aan spreekuren in Halfweg en Spaarndam. Hierbij wordt aangesloten bij het spreekuur van de Welzijnscoach. Ook heeft elke school een CJG-medewerker als contactpersoon. Tot slot worden themabijeenkomsten in Haarlemmerliede en Spaarnwoude georganiseerd.

6.5 Toegang tot de ondersteuning in het kader van de Participatiewet

Op het moment dat - na het gesprek bij het Regionale Werkplein - sprake is van een behoefte aan inkomensondersteuning, c.q. een voorziening voor levensonderhoud (inclusief minimabeleid, schuldhulpverlening), vindt een gesprek bij de gemeente plaats met een consulent van de IASZ. Dit gebeurt in het raadhuys Heemstede. De consulent zal in voorkomende gevallen - bij samengestelde problematiek bij een individu of een gezin - initiëren dat ondersteuning wordt geboden in samenwerking met het CJG of het Loket Heemstede.

Wat verandert er voor de IASZ-consulenten?

De integrale aanpak die ons voor ogen staat betekent dat er (nog) meer afstemming en samenwerking met het Loket Heemstede en het CJG zal zijn dan nu het geval is. Ook betekent dit voor consulenten

dat sprake is van een werkproces, waarbij mogelijke samengestelde problematiek herkend wordt. Uiteraard dient scholing plaats te vinden voor inzicht in de nieuwe doelgroepen (de nieuwe cliënten). Ook is het van belang dat consultants een goed inzicht krijgen in het in het kader van de Wmo 2015 ingekochte nieuwe aanbod. Wanneer de individuele situatie van de cliënt zodanig is dat Beschut werken niet (meer) haalbaar is, dient vanuit de integrale benadering te worden nagegaan of ondersteuning in het kader van de Wmo mogelijk is. Bijvoorbeeld via Begeleiding Groep (arbeidsmatige dagbesteding). We zullen in het laatste kwartaal van 2014 hiervoor gerichte trainingen aanbieden.

Wat verandert er voor de cliënten?

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

Bij de beoordeling dient de persoonlijke situatie goed in beeld gebracht te worden. Het gaat om maatwerk: de ondersteuning is gericht op de individuele situatie, afgestemd op de specifieke omstandigheden en mogelijkheden van de cliënt en/of het gezin.

6.6 Samenwerking toegangen

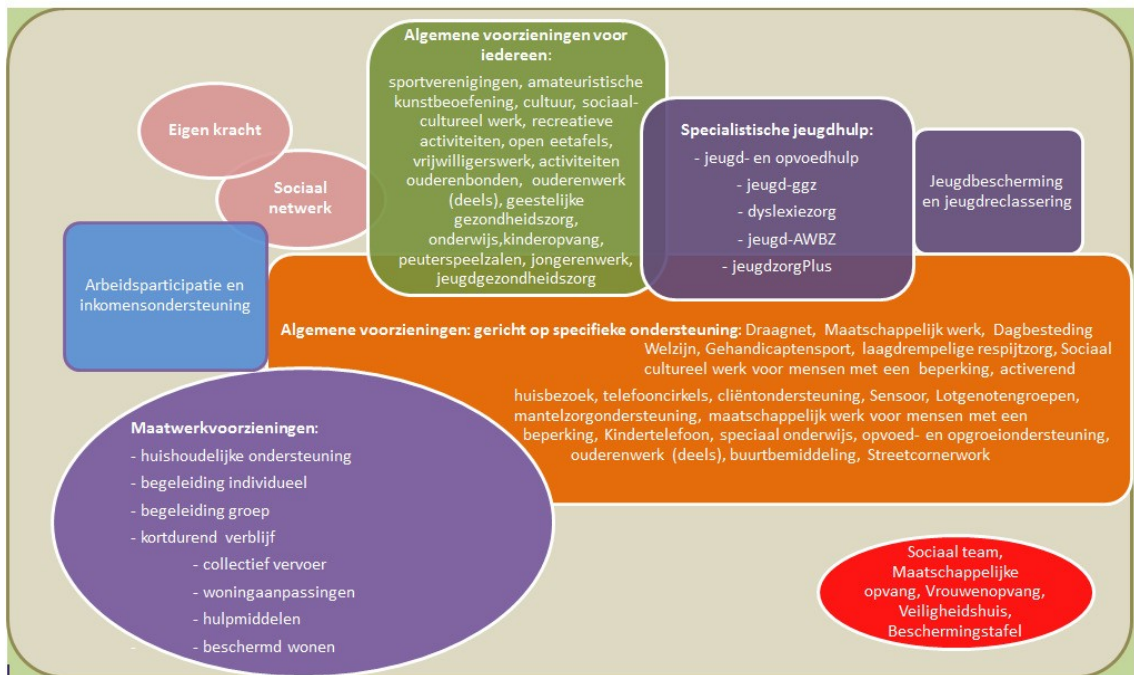
We starten in 2015 met het voortzetten van de huidige gemeentelijk toegangen: het Loket Heemstede, het CJG en de IASZ. De komende jaren zullen we de nadere integratie van de toegangen overwegen. Bij het voortzetten van de huidige situatie gaan we wel uit van het realiseren van meer afstemming en samenwerking tussen de bestaande toegangen. Er staat ons immers een meer integrale aanpak bij de ondersteuning voor ogen. Dit speelt met name bij samengestelde problematiek in gezinnen, waarbij we kansen zien om het door een integrale aanpak beter te doen dan nu het geval is. Ook vinden we het van belang dat er sprake is van een goede overgang in de ondersteuning op het moment dat een jongere de 18-jarige leeftijd bereikt. We zullen hier uitdrukkelijk aandacht aan schenken. Door de CJG-coaches ook gebruik te laten maken van de spreekkamers van het Loket Heemstede - en omgekeerd de Loket medewerkers gebruik te laten maken van de CJG-locatie - denken we de samenwerking nog meer te kunnen stimuleren. Bij het komen tot meer samenwerking en afstemming zien we een belangrijke rol weggelegd voor de coördinator van het CJG, de coördinator van het Loket Heemstede en het bureauhoofd IASZ.

6.7 Sociale wijkteams

In veel gemeenten wordt momenteel gestart met sociale wijkteams. Een sociaal wijkteam is een werkwijze die omschreven wordt als "een multidisciplinair samenwerkingsverband van professionals (generalisten) dat zich als doel stelt op integrale wijze hulp te verlenen aan individuen, gezinnen of huishoudens". Deze multidisciplinaire teams worden verschillend georganiseerd en ingevuld. Het doel van deze teams, die met name in grote en middelgrote gemeenten worden georganiseerd, is om ondersteuning integraal en dichtbij burgers vorm te geven, het netwerk van burgers te versterken en te zorgen voor een vermindering van de inzet van specialistische zorg.

Gelet op integrale werkwijze van onze toegangen (het Loket Heemstede, het CJG en de IASZ) én de afspraken die we gaan maken met huisartsen en zorgaanbieders (wijkverpleegkundigen) zijn wij van mening onze toegang voor de burger al vergelijkbaar aan de werkwijze van sociale wijkteams vorm te hebben gegeven.

Figuur 2: Mogelijkheden voor integraal ondersteuningsaanbod



6.8 Doventolk

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

6.9 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 onafhankelijke cliëntondersteuning worden dan overgeheveld naar gemeenten. Per 2015 moeten gemeenten er voor zorgen dat cliëntondersteuning beschikbaar is voor cliënten die een beroep willen doen op maatschappelijke ondersteuning. Ook moeten gemeenten hen op de beschikbaarheid daarvan wijzen. Landelijk is afgesproken dat gemeenten afspraken maken met MEE over de inzet per 2015.

We zien MEE als een belangrijke partner voor het bieden van cliëntondersteuning, zowel in relatie tot de nieuwe Wmo, als ook met betrekking tot de Participatiewet en de Jeugdwet. Gelet daarop is MEE reeds vanaf 2010 partner in het CJG Heemstede. MEE is per 2014 - anticiperend op de overgang van de verantwoordelijkheid naar de gemeente per 2015 – ook toegetreden als samenwerkingspartner in het Loket Heemstede. Deze participatie in het Loket Heemstede heeft voor het jaar 2014 geen kosten met zich meegebracht voor de gemeente. We gaan met MEE Noordwest Holland afspraken maken over de dienstverlening per 1 januari 2015. Hierbij gaan we uit van een korting op de rijksbijdrage van 5%. We maken afspraken over de ondersteuning in de toegang (Loket en CJG) én over de begeleiding van individuele cliënten (tarief per uur).

Vanuit het Loket Heemstede zal in de meeste gevallen de onafhankelijke cliëntondersteuning goed vorm gegeven kunnen worden door de betrokken medewerkers. We kunnen ons echter voorstellen dat de ondersteuning vanuit het Loket én vanuit MEE - of vanuit het netwerk van de cliënt - niet in alle gevallen toereikend en/of passend is. Daarom willen we ook met andere instellingen op het gebied van cliëntondersteuning afspraken maken. We vinden dat cliënten zich, als zij dat wensen, moeten kunnen laten bijstaan door een andere (externe) ondersteuner, bijvoorbeeld door een ondersteuner vanuit bestaande cliëntenorganisaties of belangenorganisaties. Om deze mogelijkheid te faciliteren reserveren we per 2015 een bedrag van € 5.000. Hiernaast zien we ook een rol voor het welzijnswerk. We gaan na of met de inzet van vrijwilligers - bijvoorbeeld vanuit ouderenbonden, de stichting WOH en de stichting CASCA - hieraan invulling gegeven kan worden en betrekken dit bij onze subsidieafspraken. Ook onderzoeken we de mogelijkheid van de inzet van ervaringsdeskundigen, bijvoorbeeld vanuit de GGZ-cliëntenorganisaties.

Actie

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

We onderzoeken met welke andere instellingen op het gebied van cliëntondersteuning we afspraken kunnen maken. Hiervoor reserveren we in 2015 € 5.000.

6.10 Privacy

Als gemeente achten we privacy belangrijk. Het delen van informatie van cliënten is van belang voor het kunnen werken aan integrale plannen en ondersteuning waarbij meerdere hulpverleners of instellingen betrokken zijn. Hierbij merken we overigens op dat we als gemeente bij de uitvoering van de nieuwe taken in het kader van de Jeugdwet en de Wmo 2015 niet de beschikking zullen krijgen over de medische gegevens en/of de inkomensgegevens van cliënten.

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

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

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

HOOFDSTUK 7 RELEVANTE THEMA'S BIJ DE UITVOERING

7.1 Persoonsgebonden budget

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

Voorwaarden voor het pgb

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

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

7.1.1 Trekkingsrecht

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

7.1.2 Netto pgb

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

7.1.3 De tarieven bij professionele ondersteuning

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

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

7.1.4 Persoonsgebonden budget bij inzet van niet-professionals

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

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

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

In geval de huishoudelijke ondersteuning wordt afgenomen van een particulier, zullen we ook hier een verlaging toepassen. Ook hierbij gaan we uit van een verlaging met 25%. Vanzelfsprekend houden we in 2015 rekening met de rechten van overgangsccliënten.

Voorstel:

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

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

7.2 Eigen bijdrage

7.2.1 Eigen bijdrage Wmo

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

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

De te betalen eigen bijdrage wordt bepaald door de kostprijs van de voorziening én de financiële draagkracht van de cliënt. De eigen bijdrage mag nooit meer zijn dan de kostprijs van de voorziening. Voor het berekenen van de financiële draagkracht geeft het rijk de gemeente enige beleidsvrijheid. De gemeente moet zich hierbij houden aan de kaders die het rijk hiervoor stelt en jaarlijks vastlegt in het Besluit maatschappelijke ondersteuning.

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

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

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

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

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

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

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

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

De hulpmiddelen, vervoersvoorzieningen en woonvoorzieningen

Voor deze voorzieningen blijven we per 1 januari 2015 een eigen bijdrage vragen. De eigen bijdrage wordt, naast het inkomen van de cliënt, berekend over de prijs die de gemeente voor de voorziening betaalt. Bij huurvoorzieningen is dit de all-in huurprijs per periode van 4 weken. Bij koopvoorzieningen wordt de kostprijs afgeleid van de koopprijs.

De Huishoudelijke ondersteuning en begeleiding bij huishoudelijke ondersteuning

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

Individuele begeleiding

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

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

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

Begeleiding groep

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

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

Kortdurend verblijf

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

Uitzondering

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

Zorgwekkende zorgmijders

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

Voorstel:

We gaan in het laatste kwartaal van 2014 de kaders voor de eigen bijdrage uitwerken in het Besluit maatschappelijke ondersteuning gemeente Heemstede 2015.

7.2.2 Ouderbijdrage Jeugdwet

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

Bij algemene maatregel van bestuur worden nog regels vastgelegd over:

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

Voorstel:

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

7.3 Samenwerking met (huis)artsen en andere partijen

We hebben de afgelopen periode goede afspraken kunnen over de afstemming en samenwerking tussen het Loket Heemstede en de Heemstedse huisartsen. Huisartsen weten op dit moment het Loket Heemstede in toenemende mate te vinden voor het verwijzen van cliënten.

Recent is ook het overleg gestart om te komen tot afspraken tussen de huisartsen en het CJG. Dit is temeer van belang nu huisartsen op grond van de Jeugdwet kunnen verwijzen naar ondersteuning op grond van de Jeugdwet. Ook dit overleg verloopt in een constructieve sfeer. Het overleg met de jeugdgezondheidszorgartsen is door ons recent gestart.

Acties

- We gaan in het laatste kwartaal van 2014 afspraken maken met (huis)artsen en over de verwijzing van jeugdigen naar jeugdhulp.
- We gaan in het laatste kwartaal van 2014 afspraken maken over structureel overleg vanuit Loket Heemstede en CJG met de praktijkondersteuners.
- We gaan in het laatste kwartaal van 2014 afspraken maken met de Raad voor de Kinderbescherming over de verplichte afstemming in het geval een gecertificeerde instelling dient te worden aangewezen voor de ondersteuning in het gedwongen kader.
- We gaan in het laatste kwartaal van 2014 afspraken maken met de gecertificeerde instelling(en) over de afstemming bij de inzet van hulp in het kader van een door de rechter opgelegde kindbeschermingsmaatregel of bij jeugdreclassering.
- We gaan in het laatste kwartaal van 2014 afspraken maken met het AMHK over de afstemming met het CJG.

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

Voor wat betreft de afstemming met de zorgverzekeraar worden we, tezamen met de overige gemeenten van Zuid-Kennemerland en IJmond, ondersteund door de inzet van het Ondersteuningsteam decentralisaties¹⁵. Deze ondersteuning (20 uur per week gedurende circa een half jaar) zal mede worden ingezet om te komen tot goede afstemming met de wijkverpleegkundigen.

Gemeenten en zorgverzekeraars hebben als gevolg van de herziening langdurige zorg een aantal gezamenlijke opgaven. Gemeenten en zorgverzekeraars zijn in het nieuwe zorgstelsel, met respectievelijk de uitvoering van de Wmo, de Zorgverzekeringswet (Zvw), en de Wet Langdurige Zorg verantwoordelijk voor de ondersteuning en zorg aan mensen die thuis of in een instelling wonen. De samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars is in de Wmo 2015 wettelijk vastgelegd. De wijze waarop de gemeente de taken op grond van de Wmo uitvoert, moet worden afgestemd met de zorgverzekeraars. Gemeenten nemen in de verordening op hoe de samenwerking met verzekeraars praktisch wordt vormgegeven.

7.4 Klachten, bezwaar en beroep

7.4.1 Klachten

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

Klachten over de dienstverlening van de gemeente kunnen op grond van de Algemene wet bestuursrecht worden ingediend bij het college van burgemeester en wethouders. Het college draagt er zorg voor dat de klager kan worden gehoord en beslist over de afhandeling van de klacht. Hierbij volgen wij de bestaande klachtenafhandeling. Wanneer de klager het niet eens is met de afhandeling van het college van burgemeester en wethouders van de klacht kan deze zich wenden tot de Nationale Ombudsman.

¹⁵ Het Ondersteuningsteam Decentralisaties(OTD) ondersteunt regionale transitimanagers bij gemeenten om de decentralisaties goed en tijdig in te voeren. In het OTD werkt de VNG samen met VWS, VenJ, BZK en KING. Het OTD levert experts voor advies op maat.

7.4.2 Bezwaar en beroep

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

7.5 Calamiteiten Algemeen

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

Wat is een calamiteit?

In de nieuwe Wmo staat een calamiteit als volgt omschreven:

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

De definitie uit de Jeugdwet is vergelijkbaar:

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

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

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

Meldingsplicht

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

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

Gevolgen van calamiteiten

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

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

Afspraken bij calamiteiten

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

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

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

1. Informatie verzamelen.

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

Acties

We gaan in het laatste kwartaal van 2014:

- Een (toezichhoudende) ambtenaar aanwijzen voor meldingen in het kader van calamiteiten. De meldingsregeling nemen we op in de Verordeningen Jeugd en Wmo
- Op regionaal afspraken maken over de actie bij calamiteiten die lokaal overstijgend zijn.
- Een calamiteitenprotocol opstellen. We zullen de werking van het protocol in 2015 op regelmatige basis testen (via oefeningen)

8. LOKAAL GEZONDHEIDSBELEID: HERIJKING

8.1 Inleiding

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

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

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

In de nota "Oog voor elkaar 2012-2016" hebben we ons huidige gezondheidsbeleid vastgelegd. In dit hoofdstuk actualiseren we ons beleid waar nodig. Zoals aangegeven in paragraaf 3.5.1.1 vervangt het onderhavige Beleidsplan de nota "Oog voor elkaar 2012-2016"

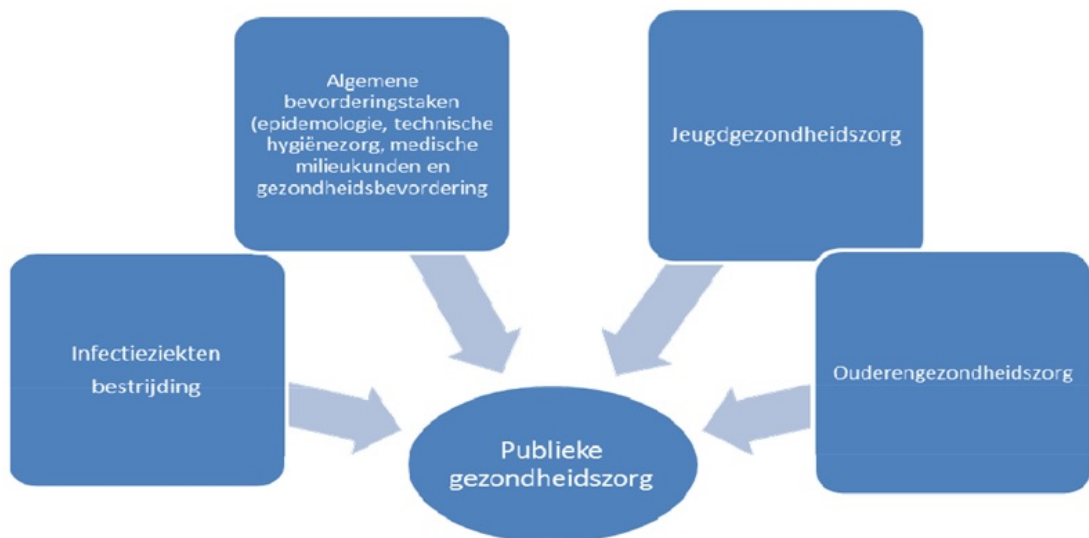
De opbouw van dit hoofdstuk is als volgt. Na een toelichting op het wettelijk kader volgt een paragraaf over de uitvoering van de gemeentelijke taken. Vervolgens wordt een beeld geschetst van de staat van de gezondheid van de Nederlander. Dit doen we via een beschrijving van de trends in volksgezondheid. We hebben hiervoor gebruik gemaakt van de Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2014 en de Gezondheidsmonitor Regio Kennemerland 2012.

Het hoofdstuk sluit af met een beschrijving van de speerpunten van ons lokale, preventieve gezondheidsbeleid: depressie, diabetes, dementie, overgewicht, roken en schadelijk alcoholgebruik.

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

8.2 Wettelijk kader

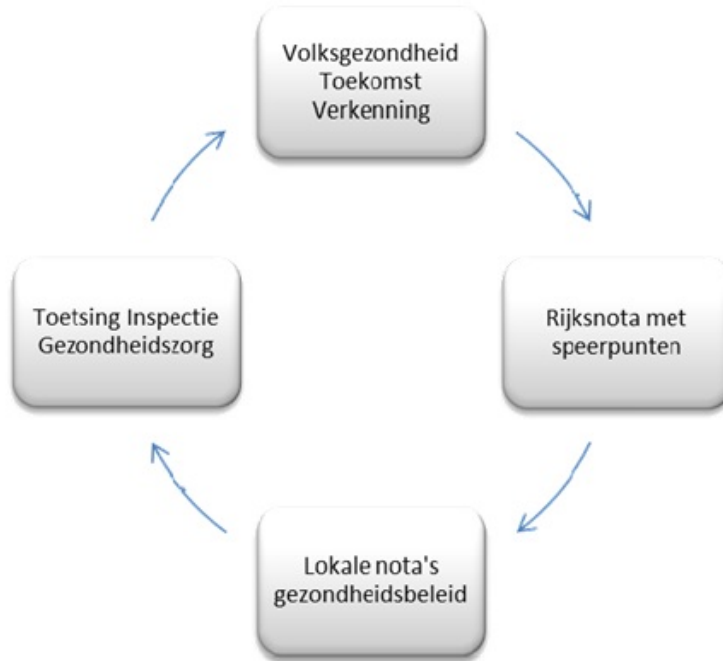
Vanuit de Wet publieke gezondheid (Wpg) zijn gemeenten bestuurlijk verantwoordelijk voor de volgende taken op het gebied van de publieke gezondheid:



De beleidsvrijheid die gemeenten hierbij hebben, verschilt per taak. Op het gebied van medisch georiënteerde (uitvoerings)taken, zoals jeugdgezondheidszorg, medische milieukunde, technische hygiënezorg

en infectieziektebestrijding zijn de taken van gemeenten duidelijk omschreven en laat de Wpg een beperkte ruimte voor eigen beleid.

Op het gebied van de meer maatschappelijk georiënteerde algemene bevorderingstaken, zoals de gezondheidsbevordering, is daarentegen sprake van aanzienlijke gemeentelijke beleidsvrijheid. Op deze wijze kan worden aangesloten bij de lokale situatie. Oftewel, hierbij is veel ruimte voor eigen keuzes. Als het gaat om de bevordering van de lokale volksgezondheid is de verantwoordelijkheid van het rijk minder aan de orde en stuurt het rijk via een beleidscyclus die er als volgt uitziet:



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

De laatste rijksnota dateert uit 2011 en diende als voor de nota "Oog voor elkaar 2012-2016". Volgens de beleidscyclus verschijnt de volgende rijksnota in 2015. De Volksgezondheid Toekomst Verkenning (VTV) van 2014 zal als input voor deze rijksnota dienen. Dit betekent dat wij voor dit Beleidsplan Sociaal Domein géén gebruik kunnen maken van de rijksnota. Onlangs is wel de VTV 2014 "Een gezonder Nederland" gepubliceerd met gegevens over de levensverwachting in Nederland, welke ziekten veel voorkomen, hoe gezond de Nederlanders leven en welke kansen er zijn om de volksgezondheid te verbeteren. We zullen in deze actualisering van ons gezondheidsbeleid gebruikmaken van deze informatie. Hoewel er geen actuele rijksnota is verschenen, is het rijk begin 2014 al wel een Nationaal Programma Preventie gestart. Dit programma kan gezien worden als een actualisering van de rijksnota uit 2011 en biedt voldoende input voor de actualisering van het Heemsteedse gezondheidsbeleid voor de periode 2015 t/m 2018.

Wet op het bevolkingsonderzoek

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

8.3 Uitvoering gemeentelijke taken

GGD Kennemerland

Voor de uitvoering van taken van de Wet publieke gezondheid dienen gemeenten zorg te dragen voor de instelling en instandhouding van een GGD (gemeentelijke gezondheidsdienst). De GGD Kennemerland voert op grond van een gemeenschappelijke regeling voor de regiogemeenten in Midden- en Zuid-Kennemerland en de gemeente Haarlemmermeer veel van de preventieve taken

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

Jeugdgezondheidszorg

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

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

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

Prenatale voorlichting

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

Evaluatie basistakenpakket jeugdgezondheidszorg

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

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

In de volgende paragrafen gaan we in op de gezondheidssituatie in Nederland in het algemeen en Heemstede in het bijzonder. De gezondheidssituatie van Heemstede biedt, naast de landelijke prioriteiten, de basis voor onze beleidsvoorstellen.

8.4 Trends in Nederland op het gebied van volksgezondheid Stijging gemiddelde levensverwachting

De levensverwachting in Nederland neemt de laatste jaren in een versneld tempo toe. Op dit moment worden mannen gemiddeld 79 jaar en vrouwen 83 jaar.

In Heemstede ligt de levensverwachting net iets boven het gemiddelde niveau: voor vrouwen 83,55 jaar en voor mannen 79,88 jaar.

Oorzaak voor de stijging van de levensverwachting is vooral de inzet en gebruik van betere gezondheidsvoorzieningen. Ook preventie heeft bijgedragen, vooral de antirookmaatregelen, bloeddruk- en cholesterolverlagende middelen, bevolkingsonderzoeken, verwijdering van transvetzuren uit de voeding en de toegenomen verkeersveiligheid. Verwachting is dat de levensverwachting blijft stijgen: in de periode tot 2030 stijgt de levensverwachting volgens het trendscenario voor Nederlandse mannen met ongeveer 3 jaar en voor vrouwen met ruim twee jaar. In vergelijking met andere EU-landen blijft Nederland daarmee rond plaats 6 staan.

Binnen Nederland is overigens sprake van forse verschillen qua levensverwachting tussen mensen met een hoge en een lage sociaal economische status (SES). Belangrijke indicatoren hierbij zijn: opleiding, beroep en inkomen. Deze indicatoren hangen sterk samen fysieke en sociale leefomstandigheden, leefstijl, toegang tot de zorg, en daarmee met gezondheid. Mannen met een hoge SES leven gemiddeld 7 jaar langer dan mannen met een lagere SES. Dit verschil is bij de vrouwelijke populatie 5,5 jaar.

Heemstede kenmerkt zich als een gemeente met inwoners met een hoge SES-score. De gemeente heeft de hoogste SES score van de regio Kennemerland. Heemstede kent een hoog opleidings- en inkomensniveau (56% van de Heemstedse bevolking is hoog opgeleid) en weinig sociale achterstand.

Dementie belangrijkste doodsoorzaak in 2030

Longkanker en coronaire hartziekten¹⁶ waren de belangrijkste doodsoorzaken in 2011. Verwacht wordt dat het aantal Nederlanders dat sterft aan coronaire hartziekten of een beroerte verder zal dalen. In 2030 zal dementie de belangrijkste doodsoorzaak zijn.

Toename chronische ziekten

Nederlanders leven steeds langer, maar worden ze ook gezonder? De trends wijzen op een behoorlijke toename van het aantal (chronische) ziekten. Diabetes mellitus, oftewel suikerziekte, is de meest voorkomende ziekte in Nederland, op de voet gevolgd door coronaire hartziekten.

In 2030 zal 40% van de bevolking een chronische ziekte hebben. Steeds meer Nederlanders zijn ziek. Hoe is dit te verklaren? Naast de vergrijzing speelt de medische wetenschap hierbij een rol. Door de voortschrijdende medische wetenschap worden steeds vaker ziekten opgespoord in een fase dat mensen er nog relatief weinig hinder van ondervinden én dat nog ingegrepen kan worden. Door succesvolle behandeling nemen de overlevingskansen toe. Meer ziekte is dus niet per definitie een slecht teken. Het wijst ook op een gunstige ontwikkeling in de volksgezondheid.

Chronische ziekten, zoals psychische stoornissen (angststoornissen en depressies), hart- en vaatziekten en kanker, waren samen verantwoordelijk voor 70% van de ziektelast in 2011. We spreken van een hoge ziektelast als de ziekte vaak voorkomt, lang duurt, relatief ernstig is en/of veel sterfte veroorzaakt. Het RIVM verwacht dat coronaire hartziekten en diabetes in 2030 nog steeds de ziekten zijn met de hoogste ziektelast.

Leefstijl

Gezondheid hangt in grote mate samen met gedrag en leefstijl. Onder leefstijl verstaan we de manier waarop we ons leven inrichten. Hierbij kan worden gedacht aan omgaan met stress, gezonde voeding, genoeg bewegen en aandacht voor het lichaam. Veel ziekten zijn te voorkomen door een gezonde leefstijl. De belangrijkste gezondheidsbedreigingen op het gebied van leefstijl zijn roken, overgewicht en schadelijk alcoholgebruik.

Het percentage volwassen rokers (23%) daalt al langere tijd en ook in de toekomst zal dit aantal verder blijven dalen. Dit is een belangrijk gegeven, omdat 13% van de ziektelast veroorzaakt wordt door roken. Onder laagopgeleiden is het aantal rokers 1,5 keer zo groot als onder hoogopgeleiden. Dit verschil is in de afgelopen 20 jaar groter geworden. In Heemstede rookt 18% van de volwassenen (19 t/m 64 jaar). Voor overgewicht is sprake van een stabilisering: het aantal mensen met overgewicht zal niet langer stijgen. Het blijft met een percentage van 48% wel hoog (Heemstede: 40% van de volwassenen). Eén op de drie Nederlanders beweegt weinig en dit zal ook in 2030 nog zo zijn. In Heemstede ligt dit op hetzelfde niveau. Het percentage zware drinkers zal in 2030 net als in 2012 uitkomen op 10% (Heemstede 7%).

Jongeren zijn minder gaan roken en drinken, maar het aantal jongeren dat extreem veel drinkt is onverminderd hoog. Van de jongeren die drinken doet 68% aan binge-drinken (drinken van grote hoeveelheden in korte tijd). Een extreem uitvloeisel hiervan is comazuipen.

De leefstijl van de Nederlander lijkt zich gunstig te ontwikkelen. Het percentage rokers is na eerdere stabilisatie weer wat gedaald, het aantal probleemdinkers neemt niet toe en de trends bij (ernstig) overgewicht lijken te stabiliseren. Maar de gevolgen van een ongezonde leefstijl zijn nog groot. Anders gezegd, gezond leven kan nog steeds een stimulans gebruiken.

Maatschappelijke participatie

Maatschappelijke participatie in de vorm van onderwijsdeelname, werk en vrijwilligerswerk bevordert de gezondheid. Zo leidt minder schoolverzuim en voortijdig schoolverlaten tot een hoger opleidingsniveau en hiermee tot een hogere sociaaleconomische positie en betere kansen in de rest van het leven, inclusief betere kansen op gezondheid. Ook arbeid en vrijwilligerswerk hebben over het algemeen genomen positieve effecten op de gezondheid. Dit onderstreept het belang van een integraal gemeentelijk beleid.

Bovenstaande geldt overigens niet voor mantelzorg. Eén op de vijf oudere mantelzorgers in Nederland vindt dat zijn gezondheid is achteruitgegaan door de mantelzorg. Dit zijn vooral de mantelzorgers die intensieve of complexe zorg bieden of die zorgen voor iemand met gedragsproblemen. Dit benadrukt het belang dat we in hoofdstuk 3 hebben gelegd op het tijdig ondersteunen van mantelzorgers.

De trends laten zien dat er steeds meer chronisch zieken zijn, die langer leven, zich vaak gezond voelen, lang niet altijd beperkingen hebben en vaak maatschappelijk meedoen. Niet langer ligt de nadruk alleen op iemands ziekte of gezondheidstoestand als zodanig, maar meer is het de vraag hoe iemand met eventuele gezondheidsproblemen kan omgaan. Heeft iemand het vermogen om zich aan te passen en een eigen regie te voeren? Er zijn groepen in de samenleving die de mogelijkheden en vaardigheden

¹⁶ Aandoeningen die veroorzaakt worden door afwijkingen in de kransslagaders. De twee bekendste diagnoses zijn het acuut hartinfarct en angina pectoris.

ontberen om zelf regie te voeren. Ongeveer 30% van de Nederlanders heeft weinig gezondheidsvaardigheden: zij missen de vaardigheden om informatie over gezondheid te verkrijgen, te begrijpen, te beoordelen dan wel te gebruiken bij het nemen van beslissingen rondom hun gezondheid.

Rol rijksoverheid

Diabetes, depressies, overgewicht, roken en drinken zijn landelijk de ziekten en risicofactoren die veel zorgen baren én waar tegelijk de meeste gezondheidswinst geboekt kan worden. Succes is met name te behalen als maatregelen dichtbij de leef- en belevingswereld van mensen, gedurende een langere tijd én op meerdere terreinen gelijktijdig ingezet worden. Dit vergt een gezamenlijke inzet van rijksoverheid, gemeenten, scholen, werkgevers, werknemers en vele anderen. De rijksoverheid gaat per domein op landelijk niveau concrete afspraken maken met partijen om ervoor te zorgen dat er samenhangende, effectieve preventieprogramma's tot stand komen. Zo kan bijvoorbeeld voorlichting aan schoolkinderen en hun ouders over gezonde voeding gecombineerd worden met een gezond aanbod in de schoolkantine, een veilig en stimulerend sportklimaat en fietspaden die het bewegen stimuleren.

Ook normstelling is onderdeel van het leefstijlbeleid. De verhoging van de leeftijdsgrens voor alcohol en tabak naar 18 jaar en de intrekking van de uitzondering van het rookverbod voor de kleine cafés zijn hier voorbeelden van.

8.5 Speerpunten voor Heemstede in de periode 2015 t/m 2018

De gezondheidssituatie van de Heemstedse inwoners wijkt niet in hoge mate af van het landelijke beeld. Alle redenen om aansluiting te zoeken bij de landelijke agenda: het Nationaal Programma Preventie (NPP).

In lijn met de landelijke doelstellingen benoemen we de landelijke speerpunten ook voor het Heemstedse volksgezondheidsbeleid in de periode 2015- 2018. Hierbij zullen we ons per speerpunt richten op de doelgroep waar in Heemstede op grond van de lokale gezondheidsgegevens de meeste gezondheidswinst te behalen is.

Gelet op de demografische samenstelling van de gemeente voegen we, aanvullend op het overnemen van de landelijke speerpunten, een zesde speerpunt toe: dementie. Concreet betekent dit dat we dezelfde speerpunten hanteren als in de nota "Oog voor elkaar".

Ook voor wat de accenten in beleid nemen we de accenten van het rijk over. Aanvullend daarop vinden we, gelet op de Heemstedse bevolkingssamenstelling, naast de focus op jeugdigen, ook de aandacht voor ouderen van groot belang.

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

Speerpunten gezondheidsbeleid Heemstede 2015 t/m 2018

- Depressie
- Diabetes
- Dementie
- Overgewicht
- Roken
- Schadelijk alcoholgebruik

8.5.1 Speerpunt Depressie

Een depressie is een aandoening die valt onder de "stemmingsstoornissen". Van een depressieve stemming is sprake als er gedurende een langere periode een abnormale somberheid bestaat en/of een abnormale lusteloosheid, verlies van interesse of een onvermogen om ergens van te genieten.

Het is niet zonder meer duidelijk hoe een depressie kan worden voorkomen: depressies hebben veelal niet één duidelijke oorzaak. Ze ontstaan door een combinatie van lichamelijke, sociale en psychische factoren en persoonlijke eigenschappen. De belangrijkste lichamelijke factor is erfelijkheid. In sommige families komen depressies vaker voor dan in andere. Maar ook lichamelijke ziekten, gebruik van medicijnen en overmatig gebruik van alcohol en/of drugs zijn belangrijke factoren.

De belangrijkste sociale factoren zijn belastende situaties, zoals voortdurende stress, spanning of schokkende gebeurtenissen, zoals het verlies van een partner. Voorbeelden persoonlijke eigenschappen die het ontwikkelen van een depressie bevorderen zijn bijvoorbeeld een gebrekkig vermogen om problemen op te lossen, weinig zelfvertrouwen en faalangst.

Het psychisch welbevinden van mensen wordt sterk beïnvloed door de mate waarin sociale contacten worden onderhouden. Oftewel, eenzame mensen hebben een grotere kans om depressief te raken. Ouderen hebben een verhoogd risico op het krijgen van een depressie. Dit risico neemt toe als de oudere ook mantelzorger is. Vaak zien ouderen hun sombere gevoel als "logisch" aangezien ze in hun leven al veel hebben meegemaakt. Ouderen vormen hiermee, zeker in een vergrijsde gemeente als Heemstede, een risicogroep.

Maar een depressie kan op alle leeftijden voorkomen. Bij de werkende bevolking als gevolg van stress en spanning. Maar ook bij kinderen en jongeren. In plaats van somber en futloos zijn depressieve kinderen vooral prikkelbaar en druk. Jongens worden daarbij eerder onhandelbaar en meisjes vertonen vaker terugtrekgedrag. Bij kinderen met een depressie zien we vaak gevolgen in het sociale leven (bijvoorbeeld minder vriendschappen) en in de schoolprestaties (zoals onder het niveau presteren). In de

puberteitsleeftijd zien we depressie meer bij meisjes dan bij jongens. Vaak gaat de depressie samen met andere stoornissen, zoals angsten, eetproblemen en antisociaal gedrag. Gelet hierop is het van belang dat een depressie in de kinderjaren tijdig wordt herkend en aangepakt. Per jaar heeft landelijk 5,11% van de bevolking een depressie. Het Heemstedese percentage is momenteel 5,45%.

Wat doen we al?

We hebben de afgelopen jaar sterk ingezet op voorlichting. Voor de algemene voorlichting zijn we een subsidierelatie aangegaan met GGZ InGeest en het Jeugdriagg. GGZ InGeest verzorgt hiervoor advertenties en verspreidt informatiemateriaal (via media en website) voor alle inwoners. Ook verzorgt de instelling informatiebijeenkomsten voor mantelzorgers en wordt voorlichting over depressies aan ouderen gegeven.

Het Jeugdriagg biedt onder andere de mogelijkheid aan jongeren (12-23 jaar) om anoniem te communiceren over depressieve gevoelens (PratenOnline) of om een afspraak te maken voor een chat met een hulpverlener.

Bij het voorkomen van depressies is sprake van een duidelijk verband met het welzijnsterrein. Zo hebben we de afgelopen jaren ingezet op de versterking van activiteiten die (mede) een ontmoetingsfunctie hebben. Omdat bij ouderen het risico van het ontstaan van depressie relatief groot is, hebben we extra ingezet op het bieden van ontmoetingsactiviteiten voor ouderen. Met name door de Stichting Welzijn Ouderen (inclusief de Pauwehof), de ouderenbonden en de Stichting CASCA worden veel activiteiten geboden die ouderen de gelegenheid bieden om mee te (blijven) doen in de maatschappij. Informatie over deze preventieve activiteiten hebben we verstrekt via de media, de Seniorengids, het Loket Heemstede en het door de Stichting WOH uitgevoerde preventieve huisbezoek. Voor die ouderen voor wie participeren door omstandigheden geen vanzelfsprekende stap is, bieden we activerend huisbezoek en dagopvang. Zodat ook zij kunnen meedoen en eenzaamheid kan worden verminderd. Voor inwoners die als gevolg van een ingrijpende gebeurtenis een verhoogd risico lopen om depressieve klachten te krijgen, bieden we via het algemeen maatschappelijk werk cursussen en verzorgen we lotgenotencontact. Bijvoorbeeld voor mensen die in een rouwfase verkeren. Ook worden er via het algemeen maatschappelijk werk cursussen geboden aan mensen met problemen van (licht) depressieve aard.

Zoals eerder in deze nota aangegeven bieden we vanuit het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) ondersteuning aan kinderen die als gevolg van faalangst of het tekortschieten van sociale vaardigheden risico lopen problemen van depressieve aard te krijgen. Tevens is vanuit het CJG - met inzet van het Jeugdriagg - ondersteuning geboden aan kinderen van ouders met psychiatrische problematiek. Kinderen van gescheiden ouders hebben we via inzet van het KIES-project ondersteuning geboden. Ook deze kinderen hebben een verhoogd risico tot problemen van depressieve aard.

Tot slot hebben we voor wat betreft het kunnen signaleren van depressieve problematiek bij ouderen en mantelzorgers ingezet op de deskundigheidsbevordering van de medewerkers van het Loket Heemstede.

W a t	Doo r	Voor	Via
Universele preventie	GGZ InGeest en Jeugdriagg	Alle inwoners	Advertenties, folders en website
Selectieve preventie	GGZ InGeest	Mantelzorgers en ouderen	Informatiebijeenkomsten
Selectieve preventie	Jeugdriagg	Jongeren	Chatfunctie en cursussen
Selectieve preventie	Kontext	Risicogroepen	Cursussen en lotgenotencontact
Selectieve preventie	CJG	Risicogroepen	Cursussen (weerbaarheid, KIES)
Selectieve preventie	Loket Heemstede	Risicogroepen	Signalering

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

Wat gaan we de komende periode doen?

De komende jaren zetten we onverminderd in op verbetering van de signalering van depressieve klachten en op verbetering van de voorlichting en hulpverleningsmogelijkheden. We zullen de bovenstaande, integrale, inzet continueren. Op deze wijze willen we bijdragen aan een voorzieningenaanbod dat de psychische gezondheid bevordert en de zelfredzaamheid van mensen vergroot.

In het kader van onze nieuwe taken in het kader van de Jeugdwet zorgen we tevens voor een voldoende aanbod van geestelijke gezondheidszorg voor jeugdigen. In hoofdstuk 4 hebben we aangegeven welk aanbod we in dit kader inkopen.

In het volgende kader treft u aan wat we aanvullend de komende periode gaan doen.

Acties

- We gaan in overleg met huisartsen en Zorgkantoor/zorgverzekeraar om de samenwerking op het gebied van de signalering van depressies te versterken.
- We gaan via het CJG informatiebijeenkomsten bieden voor ouders om problematiek van psychische aard (waaronder depressies) eerder te kunnen signaleren.

- We gaan via het CJG ondersteuning bieden aan kinderen van ouders met depressieve klachten. Deze kinderen hebben een verhoogd risico tot het ontwikkelen van klachten van depressieve aard.
- Bij de informatievoorziening sluiten we zo mogelijk aan bij landelijk ontwikkelde initiatieven op het vlak van depressiepreventie (zoals de websites Mentaal Vitaal en het Partnership Depressiepreventie)

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

8.5.2 Speerpunt Dementie

Dementie is niet één ziekte, maar een verzameling van verschijnselen, zoals geheugenverlies, moeite met aangeleerde vaardigheden en een verandering van gedrag. Dementie is een verzamelnaam voor ruim vijftig ziektes. De meest voorkomende vorm van dementie - in circa de helft van de gevallen - is de ziekte van Alzheimer.

In Nederland heeft 1,12% van de bevolking een vorm van dementie. Dit percentage zal naar verwachting de komende jaren toenemen tot 1,64% in 2025. In Heemstede is momenteel sprake van een percentage van 2,37 (ruim 600 inwoners). Dit percentage zal met name als gevolg van de vergrijzing naar verwachting de komende jaren toenemen tot 3,74 in 2025 (ruim 900 inwoners). De belangrijkste determinant is leeftijd. Met de leeftijd neemt de kans op dementie toe. Dementie heeft hiermee een directe correlatie met de mate van vergrijzing. Bij de leeftijdsgroep van 60 tot 65 jaar is die kans 1 op 100; bij de leeftijd van 80 tot 85 jaar is dat opgelopen naar een kans van 15 op 100.

Gelet op de demografische samenstelling van de gemeente, het relatief hoge percentage inwoners met een vorm van dementie - nu en in de nabije toekomst - én de grote mate waarin de ziekte het zelfstandig functioneren beïnvloedt, vinden we, aanvullend op de landelijke speerpunten, de ondersteuning bij dementie een belangrijk speerpunt van ons lokale beleid.

Wat hebben we de afgelopen periode gedaan?

De afgelopen periode hebben we ingezet op een goede vroegsignalering vanuit het Loket Heemstede. Daarnaast zijn de volgende projecten aangeboden.

Draagnet

Vanuit Draagnet, een project van Zorgbalans, worden in Zuid-Kennemerland thuiswonende dementierenden én hun familie/naasten (mantelzorgers) via casemanagers ondersteund, zodat thuiswonen zo optimaal mogelijk is en crisissituaties worden voorkomen. Zie verder onze informatie in hoofdstuk 3. In Heemstede worden circa 140 patiënten ondersteund. Om ondersteuning van Draagnet te krijgen is het vereist dat de diagnose dementie is gesteld. De ondersteuning bestaat onder andere uit het geven van uitgebreide informatie over dementie, het adviseren en begeleiden van familie/naasten over de omgang met dementie, het bieden van praktische hulp aan familie/naasten en het bemiddelen met de huisarts en de aanbieders van geïndiceerde zorg (zoals de dagbehandeling).

Dagbestedingsproject

Zoals beschreven in hoofdstuk 3 verzorgt SHDH sinds 1 juni 2010 samen met de Stichting Welzijn Ouderen Heemstede (WOH) 3 dagen per week een dagbestedingsproject voor ouderen aan de Lieven de Keylaan. Dit project is onder andere bedoeld voor mensen met beginnende dementie. Per 2015, als de gemeente ook verantwoordelijk wordt voor de zwaardere dagbesteding (Begeleiding groep bij psychogeriatrische problematiek) kan een verdere afstemming van de dagbesteding en begeleiding voor deze doelgroep worden gerealiseerd.

Lotgenotencontact/ontmoetingsfunctie

De regionale afdelingen van de Stichting Alzheimer Nederland organiseren de zogenoemde Alzheimer Cafés. Een Alzheimer Café is een maandelijks informele bijeenkomst voor mensen met dementie, hun naasten en belangstellenden. Nederland telt meer dan 200 Alzheimer Cafés. De maandelijks bijeenkomsten starten met een interview met een deskundige of de vertoning van een film, waarna de bezoekers ideeën, informatie en ervaringen kunnen uitwisselen.

Signaleringen informatievoorziening

Via het Loket Heemstede geven we informatie en advies over dementie. Dit betreft vooral situaties waarin de mantelzorger een "niet-pluis"-gevoel heeft en er nog geen diagnose is gesteld. Dit is van belang omdat volgens gegevens van Alzheimer Nederland bij circa de helft van de dementiepatiënten nog geen diagnose is gesteld.

Ook wordt door de medewerkers van het Loket informatie verstrekt over de mogelijkheden van hulpverlening. Daarnaast wordt vanuit het Loket Heemstede gekeken naar de verdere ondersteuningsmogelijkheden van mantelzorgers.

Mantelzorgondersteuning

De verschillende huidige ondersteuningsmogelijkheden voor mantelzorgers en de projecten die we in de komende periode willen uitvoeren - zoals de inzet van de Eigen Krachtmethodiek, het ontwikkelen van vormen van respijtzorg, het werven van zorgvrijwilligers en het aanbod van Kortdurend verblijf - hebben we beschreven in hoofdstuk 3.

Wat gaan we de komende periode doen?

We zullen de komende periode de bovenstaande inzet continueren. In het volgende kader treft u aan welke inzet wij aanvullend de komende periode gaan leveren.

Acties

- We gaan aan de medewerkers van het Loket Heemstede trainingen bieden, zodat zij (blijven) beschikken over de nodige, actuele kennis en vaardigheden om symptomen van dementie vroegtijdig te kunnen blijven signaleren.
- We gaan in overleg met huisartsen en Zorgkantoor/zorgverzekeraar om de samenwerking op het gebied van de signalering van dementie te versterken.
- We gaan het wonen voor mensen met dementie betrekken bij de mogelijkheid van het verder vormgeven aan het project woonservicegebieden.

Project: Woonservicegebieden Heemstede

Een woonservicegebied draagt bij aan het zo lang mogelijk zelfstandig wonen, leven en participeren van burgers in het algemeen en ouderen in het bijzonder. In een prettige en veilige leefomgeving in de nabijheid van voorzieningen. Met ondersteuning van provinciale middelen is in oktober 2012 in Haarlem en Heemstede gestart met het project Woonservicegebieden. De Glip en de Heemhaven. In Heemstede hebben woningcorporaties, zorgverzekeraar, welzijnsinstellingen, zorgaanbieders en gemeente projecten benoemd en zijn samen aan de slag gegaan. Dit heeft onder andere geresulteerd in een structureel huisartsenoverleg, wijkgebouw 'Het Trefpunt' in de Thorbeckelaan en een domotica-project met bewoners uit de omgeving van de Glip en de Heemhaven.

Het project onderstreept dat de Wmo zich niet beperkt tot zorg en welzijn. Het bevordert dat Heemstedse inwoners zonder en met beperkingen zelfstandig kunnen blijven wonen en kunnen meedoen aan de samenleving is een gezamenlijke verantwoordelijkheid van het sociale en fysiek domein.

8.5.3 Speerpunt Diabetes

Diabetes mellitus (suikerziekte) is de meest voorkomende ziekte in Nederland. Normaal regelt het lichaam de bloedsuikerspiegel met het hormoon insuline. Mensen met diabetes maken zelf geen insuline meer, of hun lichaam reageert niet meer op insuline. Er zijn twee soorten diabetes: type 1 en type 2. Bij type 1 maakt het lichaam zelf helemaal geen insuline aan. Type 2 is de meest voorkomende vorm van diabetes en is vaak het gevolg van veroudering; het wordt dan ook wel "ouderdomsdiabetes" genoemd. 9 van de 10 mensen met diabetes hebben diabetes type 2.

Diabetes is een ernstige chronische ziekte en vraagt om een aangepaste leefstijl. Complicaties die kunnen optreden zijn onder ander hart- en vaatziekten, oogproblemen/blindheid, aantasting van de nieren en het zenuwstelsel en dementie.

Landelijk is 4,6 % van de Nederlanders diabetespatiënt. Uit de Gezondheidsmonitor Regio Kennemerland van 2012 blijkt dat 6% van de Heemstedse inwoners van 19 jaar en ouder te maken heeft met suikerziekte. Verontrustend is in Nederland tevens de toename van jongere diabetespatiënten. Deze ontwikkeling is in Heemstede niet aanwezig: het aantal diabetespatiënten jonger dan 30 jaar is gering: circa 0,16% van het totaal aantal inwoners van 0-30 jaar.

Diabetes type 1 lijkt niet te voorkómen, omdat de precieze oorzakelijke factoren nog niet bekend zijn. Meer is bekend over de mogelijkheden om de kans op diabetes type 2 te verminderen en om verergering te voorkomen. Een belangrijke rol hierbij spelen: lichamelijke activiteit en het voorkómen van overgewicht. Het succes in de aanpak van diabetes hangt op de lange termijn dus mede af van de resultaten in het bestrijden van overgewicht.

8.5.4 Speerpunt Overgewicht

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

In Nederland is 47% van de volwassen bevolking en 17% van de kinderen in Nederland te zwaar. De Heemstedse percentages zijn met respectievelijk 38% en 11,6% aanzienlijk gunstiger, maar vormen nog steeds een bedreiging voor de gezondheid

Om overgewicht te verminderen is inzet op gezonde voeding én voldoende bewegen essentieel. Ons beleid op het gebied van sport en bewegen is in diverse beleidsnota's neergelegd. Wij willen alle Heemstedse inwoners de mogelijkheid bieden om te kunnen bewegen en sporten. Dit doen we via het bieden van voldoende en kwalitatief goede en toegankelijke sportaccommodaties. Maar ook door het multifunctionele gebruik van de gemeentelijke sportaccommodaties te stimuleren. Zodat de mogelijkheden voor sport ook buiten verenigingsverband vergroot worden.

Sinds 2010 wordt ook jaarlijks de Heemstede Loop gehouden, als onderdeel en sluitstuk van het regionale hardloopcircuit. De deelname aan de loop is zeer hoog (circa 1.500 deelnemers). Vergelijkbare hardloopevenementen kennen een deelnemersveld van circa 750 lopers. Ook via dit evenement bieden we alle Heemstedse inwoners de gelegenheid om recreatief te sporten. Voor jongeren en ouderen worden tevens specifieke activiteiten georganiseerd.

Jeugd

Via de jeugdgezondheidszorg volgen we kinderen op verschillende momenten in hun ontwikkeling. De ontwikkeling van het gewicht en de eventuele afwijkingen hierin worden door het consultatiebureau of de schoolarts gesignaleerd. Als dat aan de orde is kan er ondersteuning worden geboden, bijvoorbeeld in de vorm van een advies over voeding en/of bewegen.

In eerste instantie zijn en blijven ouders verantwoordelijk om hun kind een gezonde basis te geven. De school draagt bij door bewegingsonderwijs te geven, kennis over een gezonde leefstijl aan te reiken en een gezonde schoolomgeving te creëren. Wij dragen hieraan bij via financiële ondersteuning van de vakdocent gymnastiekonderwijs op alle Heemstedse basisscholen.

Ook maken we gebruik van combinatiefunctionarissen. Zoals in hoofdstuk 4 aangegeven betreft dit medewerkers die zowel voor het onderwijs als voor de sport werkzaamheden verrichten. Het werkgeverschap is neergelegd bij Sportsupport Kennemerland, de bekostiging vindt plaats via rijksmiddelen, een gemeentelijke bijdrage en een bijdrage vanuit het onderwijs. De combinatiefunctionarissen organiseren de volgende activiteiten voor kinderen in de leeftijd van 4 tot 12 jaar:

Activiteiten tijdens schooltijd

Kleutergym op de Crayenesterschool

Kleutergym op de Jacobaschool

Kleutergym op de Beatrixschool

Motorische Remedial Teaching voor alle groepen 3 en 4

Sportontbijt voor groepen 6

Heemstede Sportdag voor groepen 7 en 8

Schoolvoetbaltoernooi voor groepen 7 en 8

Beebaltoernooi voor groepen 5 en 6

Volleybaltoernooi voor groepen 5 t/m 8

Kindertafeltennisfeest voor groepen 4 t/m 8

Activiteiten na schooltijd

Naschoolse activiteiten op de Valkenburgschool

Bitjes en Nopjes (samenwerking met RCH en Alliance: kinderen van 5/6 laten kennismaken met voetbal en hockey)

Clinics beeball

Jongerendag (H14)

Straatvoetbaltoernooi (Heemstede Cup)

Wekelijkse sportinloop bij Casca

Activiteiten tijdens nationale sportweek

Speelbos, Adventuredagen

De gemeente faciliteert tevens met inzet van de combinatiefunctionarissen het wekelijkse schoolzwemmen.

Ook subsidiëren wij in het kader van de Breedtesportactiviteiten de "Jongeren Activiteiten Pas" van Sportservice Noord-Holland. Scholieren van het voortgezet onderwijs maken kennis met diverse sporten, zodat zij nu of later een sportkeuze kunnen maken. Per periode van tien weken worden er twee sporten aangeboden aan de leerlingen van de klassen 1 t/m 4. Per schooljaar worden vier perioden aangeboden. Het is tevens van belang dat er voldoende speelmogelijkheden voor jongeren zijn. Zoals in hoofdstuk 4 aangegeven hebben we de afgelopen periode onder andere het Speelbos gerealiseerd. En een skatebaan op het gemeentelijk sportpark aangelegd.

Deze inzet én het feit dat veel Heemstedse jongeren lid zijn van een of meer sportverenigingen, draagt er mede toe bij dat het percentage Heemstedse jongeren dat een gezond gewicht heeft hoger is dan het landelijk gemiddelde.

Ouderen

De afgelopen jaren is in Heemstede intensief ingezet op het stimuleren van bewegen en sporten door senioren. In dit kader noemen we activiteiten op het gebied van Meer bewegen voor ouderen die door meerdere organisaties worden aangeboden

Daarnaast ondersteunen wij het programma Jeugd van Vroeger beweegt! van Sportservice Noord-Holland. Senioren met mentale en sociale klachten, zoals eenzaamheid, worden ondersteund bij het (her)winnen van een fysiek, mentaal en sociaal actieve en gezonde leefstijl. Het doel is senioren (65-tot 75-jarigen) meer in beweging te laten komen in samenwerking met bestaande sportverenigingen en andere sport/beweegaanbieders in Heemstede. De deelnemende verenigingen en aanbieders krijgen advisering en ondersteuning bij het opzetten van deze introductie-activiteiten en met het ontwikkelen van een structureel op deze doelgroep gericht sport- en beweegaanbod. Verder worden er gedurende het project twee cursussen aangeboden op het gebied van valpreventie en weerbaarheid. Dit vindt plaats in samenwerking met de Stichting CASCA. Het project Jeugd van Vroeger beweegt! begint altijd met een fittest. Vorig jaar namen ruim 300 ouderen hieraan deel.

Voor het stimuleren van het sporten en bewegen van ouderen, jeugd én mensen met een beperking bieden we tevens de mogelijkheid van financiële ondersteuning via het Budget Incidentele subsidies sportstimulering.

Acties

- We blijven alle Heemstedse inwoners de mogelijkheid bieden om te kunnen bewegen en sporten via het bieden van voldoende en kwalitatief goede en toegankelijke sportaccommodaties.
- Het bewegen door jongeren blijven we stimuleren via de combinatiefunctionarissen, de vakleerkrachten onderwijs en via het schoolzwemmen.
- We vinden het van belang om niet alleen bewegen en sporten te stimuleren, maar bij jeugd ook in te zetten op het bevorderen van een gezond voedingspatroon. Daarom zullen we via het CJG

op scholen hierover themabijeenkomsten organiseren. Dit doen we in nauwe samenwerking met een diëtiste en/of kinderarts

8.5.5 Speerpunt Roken en schadelijk alcoholgebruik

Roken is nog steeds verreweg de belangrijkste oorzaak van sterfte en ziekte. 13% van de ziektelast wordt veroorzaakt door roken. Jaarlijks sterven circa 19.000 mensen aan de gezondheidsgevolgen van roken. Positief is dat het aantal volwassen rokers al langere tijd daalt. Dit geldt ook voor jongeren. Desondanks is het aantal rokers nog steeds aanzienlijk. In Nederland rookt 28% van de volwassen bevolking. Het Heemstedse percentage is met 18% aanzienlijk gunstiger, maar vormt nog steeds een bedreiging voor de gezondheid.

Overmatig alcoholgebruik is, naast roken en overgewicht, één van de belangrijkste factoren die de gezondheid bedreigen. Overmatig drankgebruik kan leiden tot leverziekten, hart- en vaatziekten en letsel door ongevallen.

Alcoholgebruik op jonge leeftijd kan zeer nadelige gevolgen hebben voor de groei en ontwikkeling van kinderen. De schadelijke gevolgen nemen af naarmate de ontwikkeling van de hersenen verder gevorderd is. Belangrijk is daarom dat het eerste contact van jongeren met alcohol zolang mogelijk wordt uitgesteld. Het afgelopen jaren heeft het rijk ingezet op het verminderen van het schadelijk gebruik van genotmiddelen door mediacampagnes en wettelijke maatregelen. De gemeente richt zich als het gaat om schadelijk middelengebruik vooral op de jeugd én hun ouders. Voor wat betreft de inzet op het gebied van alcoholmatiging verwijzen wij naar het onlangs vastgestelde Preventie- en handhavingsplan. Elke gemeente is op grond van de Drank- en horecawet verplicht om een dergelijk plan te hebben. De voorlichtingsactiviteiten die op grond van dit plan op de scholen plaatsvinden richten zich niet alleen op alcohol, maar hebben ook betrekking op roken en drugs. Onze partners zijn de Brijder, Halt, Kikid en L&F Advies & voorlichting. Het CJG vervult een centrale rol in de activiteiten.

Bij deze preventieve activiteiten moet bedacht worden dat de invloed van voorlichting niet overschat moet worden. Regelgeving is een krachtiger en effectiever instrument. Toch is het noodzakelijk om jeugd te informeren over de consequenties van middelengebruik en de regels. Daarnaast is het belangrijk om jongeren weerbaar te maken, zodat zij hun eigen keuzes maken en minder vatbaar zijn voor groepsdruk. Jongeren in kwetsbare posities vragen om speciale aandacht. Trainingen in weerbaarheid op de basisscholen die via het CJG door Stichting OOK worden aangeboden zijn in dit kader belangrijk. Hiernaast hebben wij veel aandacht besteed aan het terugdringen van genotmiddelengebruik door jongeren. De GGD Kennemerland heeft jaarlijks een nieuwsbrief uitgebracht over genotmiddelen gericht op jongeren uit het voortgezet onderwijs. De Brijderstichting heeft op ouderavonden informatie gegeven over het gebruik van genotmiddelen. Hiernaast zijn vanuit het Centrum voor Jeugd en Gezin themabijeenkomsten over dit onderwerp (drugs, drank, uitgaan) georganiseerd, waarbij we ouders van jongeren persoonlijk hebben uitgenodigd. Deze bijeenkomsten zijn zeer goed bezocht. Op de scholen voor het primair onderwijs bieden we via het CJG de lessen van L&F (groep 8) aan en voor het voortgezet onderwijs het project Pep en Punch van Stichting Kikid.

In gevallen waarin sprake was van situaties van overmatig gebruik, hebben wij zo mogelijk toegeleid naar hulpverlening door de Brijderstichting.

Wat gaan we de komende periode doen?

Voor volwassenen continueren we de huidige inzet. Daarnaast gaan we in overleg met huisartsen en de zorgverzekeraar om te bezien op welke wijze we gezamenlijk het schadelijk genotmiddelengebruik bij inwoners kunnen terugdringen.

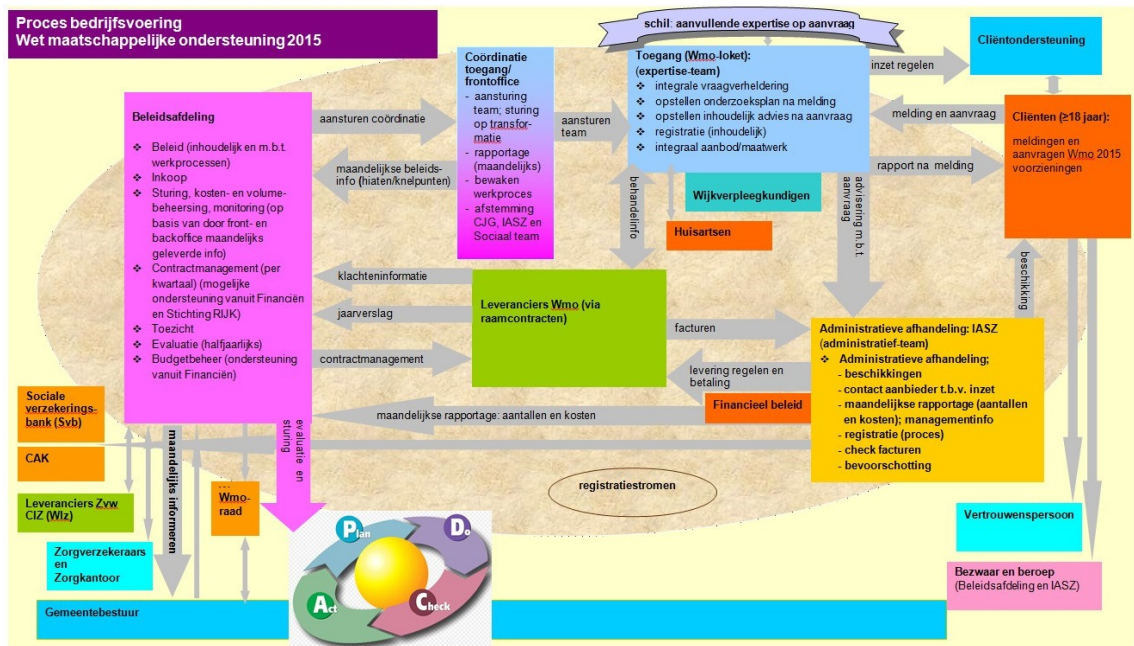
Voor jeugd zetten we de bestaande voorlichtingsactiviteiten van het Centrum voor jeugd en Gezin voort. Wij vinden het van belang dat jongeren én ouders zich bewust worden van de negatieve effecten van genotmiddelen en richten ons op beide doelgroepen. Ouders zijn immers als eerste verantwoordelijk voor het gezond opgroeien van hun kinderen. Aanvullend blijven we zorgdragen voor goede, betrouwbare en toegankelijke kennis- en informatievoorziening over het gebruik van genotmiddelen. Dit gaan we doen via de CJG-website en de nog te ontwikkelen site/link voor jongeren.

8.6 Korting Wmo-budget 2007

Zoals eerder aangegeven is er sprake van een grote korting van het budget dat beschikbaar is voor de taken die de Wmo 2007 ons gaf. Voor wat betreft de activiteiten op het vlak van gezondheidsbeleid die vanuit dit budget worden bekostigd, stellen we voor de middelen voor incidentele activiteiten per 2015 te schrappen. Het betreft het budget voor "incidentele projecten gezondheid" (ad € 5.000) en de middelen voor extra GGZ-projecten (€ 7.500). Hierbij wordt overwogen dat de afgelopen periode geen aanspraak op deze middelen is gedaan.

Voorstel

We beëindigen de subsidiemogelijkheid voor "Incidentele projecten gezondheid" (€ 5.000) en voor extra GGZ-projecten (€ 7.500) die opgenomen waren in de nota "Oog voor elkaar 2012-2015".



Met de Stichting Kontext gaan we na of de stichting per 2015 de via de budgetsubsidie gefinancierde inzet op het vlak van sociaal juridische dienstverlening in het Loket Heemstede kan uitvoeren. Dit betreft informatie en advies over werk-, huur- en zorgtoeslagen, echtscheiding, consumentenproblemen en belastingen. Gebleken is dat Kontext op dit moment bij deze dienstverlening vaak doorverwijst naar het Loket Heemstede, gelet op achterliggende problematiek. Gelet hierop kan uitvoering via het Loket Heemstede ervoor zorgen dat cliënten direct efficiënter worden ondersteund. Tevens kan op deze wijze de expertise van het Loketteam op dit gebied toenemen. Het overleg over de inzet van sociaal juridische dienstverlening is recent gestart.

De kennis die nog onvoldoende in het Loket aanwezig is betreft vooral mensen met een psychiatrische problematiek. We zorgen ervoor dat deze expertise door participatie van een deskundige partij op dit vlak aan het Loketteam wordt toegevoegd (voor minimaal 10 uur per week). De kosten hiervoor zullen we ten laste brengen van het genoemde budget voor uitvoeringskosten. Tot slot zijn we het gesprek gestart met het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) voor deskundigheidsbevordering van de Loketmedewerkers over de nieuwe doelgroepen en de (huidige) wijze van indiceren én voor tijdelijk ondersteuning bij de besluitvorming die in 2015 voor de overgangsccliënten zal moeten plaatsvinden (zie verder paragraaf 9.2.2).

Op grond van het bovenstaande zal per januari 2015 sprake zijn van een team van voldoende deskundigheid om de meldingen en aanvragen in het kader van de nieuwe Wmo te kunnen uitvoeren.

Werkzaamheden Loket Heemstede:

- na melding aanvraag Wmo 2015: integraal gesprek (7 levensgebieden) en onderzoek
- opstellen en verzenden onderzoeksverslag aan melder
- registreren
- na aanvraag: opstellen advies en doorsturen naar IASZ voor opstelling beschikking
- nazorg: contact met cliënten over ondersteuning

Omvang nieuwe taken

Voor wat betreft de omvang van de nieuwe taken gaan we voor Heemstede uit van structureel 90 meldingen. Niet elke melding leidt tot een aanvraag: we gaan uit van structureel 60 aanvragen en herindicaties voor een maatwerkvoorziening. Als gemiddelde gaan we uit van een tijdsbesteding van 8 uur per melding. Binnen deze uren vindt bij een melding het gesprek en het onderzoek plaats en wordt het onderzoeksverslag opgesteld. Indien de melding wordt gevolgd door een aanvraag vindt binnen genoemde uren het opstellen van het advies plaats.

Bloemendaal

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

Haarlemmerliede en Spaarnwoude

Aantal meldingen/herindicaties nieuwe taken per 2016	15
--	----

Aantal aanvragen/herindicaties nieuwe maatwerkvoorzieningen per 2016	10
Aantal uren inzet toegang	120

Heemstede

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

Dit betekent dat het Loket Heemstede naar verwachting te maken zal krijgen met een toename van de werkzaamheden met circa 720 uur per jaar. Met de uitbreiding van het team zoals hierboven aangegeven kan aan deze verwachte extra inzet invulling gegeven worden.

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

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

Rol Intergemeentelijke afdeling Sociale zaken

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

De beschikking is hierbij het sluitstuk van het door het Loket gevoerde proces en uitsluitend een administratieve handeling. Anders gezegd, er vindt door de IASZ géén inhoudelijke beoordeling plaats van het advies van de Loketmedewerker. Het advies van de medewerker van het Loket Heemstede vormt de motivering van de beschikking.

De IASZ draagt zorg voor de opstelling en verzending van de beschikking en meldt de cliënt aan bij de aanbieder naar keuze. Tevens draagt de IASZ zorg voor de betaling van de facturen. Indien sprake is van de verstrekking via een persoonsgebonden budget draagt de IASZ zorg voor aanmelding bij de Sociale verzekeringsbank. Met het oog op de vaststelling van de Eigen bijdrage wordt een aanmelding gedaan bij het CAK.

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

Bloemendaal

Aantal uren inzet IASZ	120 uur
------------------------	---------

Haarlemmerliede en Spaarnwoude

Aantal uren inzet IASZ	30 uur
------------------------	--------

Heemstede

Aantal uren inzet IASZ	180 uur
------------------------	---------

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

Werkzaamheden IASZ:

- na ontvangst advies van Loket Heemstede: opstellen en verzenden beschikking
- cliënt aanmelden bij de aanbieder naar keuze
- aanmelden bij CAK
- aanmelden bij Svb in geval van verstrekking via persoonsgebonden budget
- registreren
- bevoorschotting en betaling aanbieders

Rol van de afdeling Welzijnszaken

De afdeling Welzijnszaken draagt zorg voor de inhoudelijke en financiële sturing van het proces. Dit vindt onder andere plaats via het contractmanagement van de 30 contracten die met de aanbieders voor de nieuwe ondersteuning per 2015. Voor de volledigheid wordt opgemerkt dat de kwartaalgesprekken met aanbieders op regionaal niveau plaats zullen vinden. Op deze wijze wordt voorkomen dat aanbieders met 8 gemeenten afzonderlijk gesprekken dienen te voeren.

Ook de invulling van de toezichthoudende taak vindt plaats vanuit de afdeling Welzijnszaken. De (extra) inzet die met het contractmanagement en het toezicht gemoeid is, bedraagt naar verwachting structureel 200 uur per jaar. Voor zover dat niet kan worden opgevangen binnen de huidige formatie van de afdeling, zal de inzet worden bekostigd vanuit het budget voor uitvoeringskosten.

De afdeling Welzijnszaken ontvangt, om aan de inhoudelijke en financiële sturingstaak te kunnen voldoen, maandelijks managementinformatie vanuit de IASZ en van de coördinator van het Loket Heemstede. Laatstgenoemde, die organisatorisch onder de afdeling Welzijnszaken valt, vervult een belangrijke rol in het implementeren van de nieuwe werkprocessen en de nieuwe werkwijze per 2015.

Rol afdeling Financiën

De afdeling Financiën zal de afdeling Welzijnszaken ondersteuning bieden bij het budgetbeheer en het contractbeheer. Tevens zal de afdeling Financiën ondersteuning bieden aan de IASZ bij de levering aan de afdeling Welzijnszaken van de managementinformatie.

Voor zover dat niet kan worden opgevangen binnen de huidige formatie van de afdeling, zal de inzet worden bekostigd vanuit het budget voor uitvoeringskosten.

9.2.2 Incidentele inzet 2015

Gelet op de besluiten die in 2015 voor de overgangsccliënten genomen dienen te worden, is in 2015 extra inzet vereist.

Het rijk heeft hier bij de verstrekking van het budget voor de nieuwe taken in het kader van de Wmo 2015 rekening mee gehouden in de vorm van een incidentele bijdrage (zie verder hoofdstuk 11).

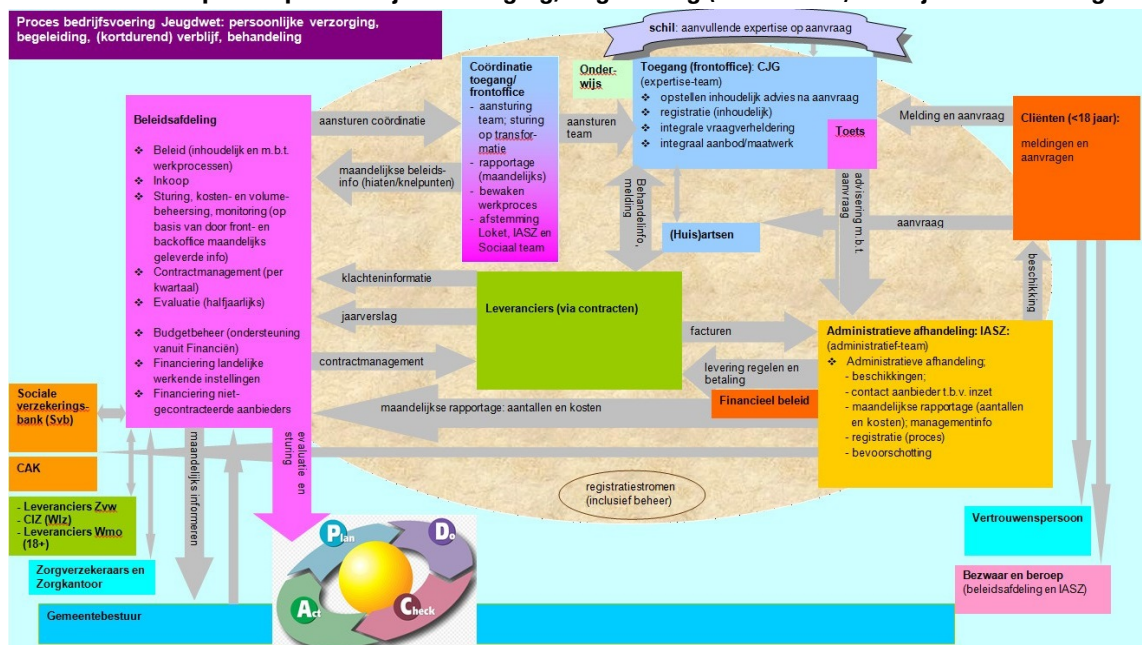
Wij gaan in het laatste kwartaal van 2014 na of en zo ja op welke wijze deze extra inzet gerealiseerd kan worden.

9.3 Organisatorische werkwijze Jeugdwet

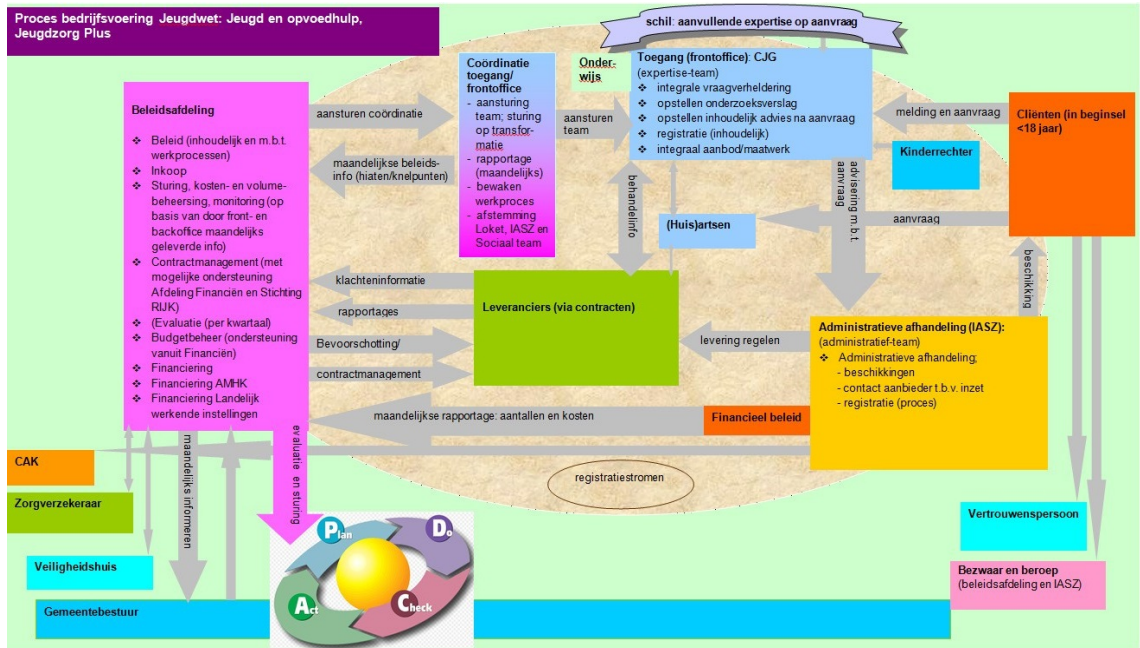
Op de volgende pagina's treft u schematisch de organisatorische werkwijze aan die we zullen volgen bij het bieden van ondersteuning in het kader van de Jeugdwet. Hierbij maken we onderscheid in 4 processen/schema's :

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

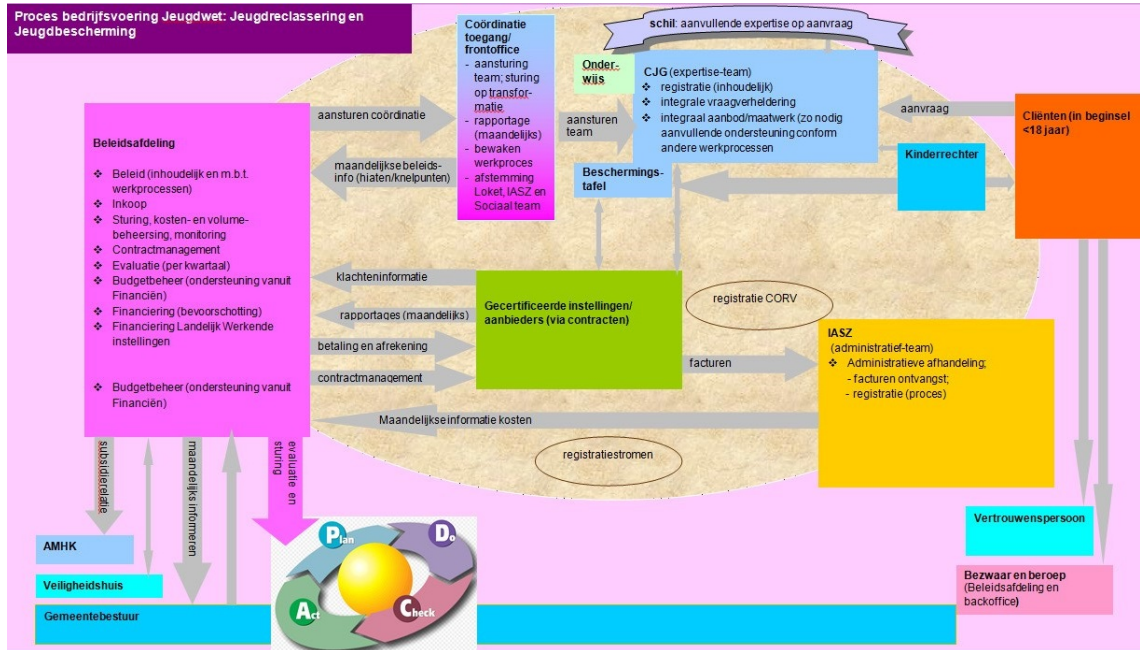
Schema: B: Werkproces persoonlijke verzorging, begeleiding (kortdurend) verblijvenbehandeling



Schema C: Werkproces Jeugd- en Opvoedhulp JeugdzorgPlus



Schema D: Werkproces Jeugdbescherming en Jeugdreclassering



Schema E: Werkproces Jeugd GGZ en Dyslexiezorg

Omvang nieuwe taken

Voor wat betreft de omvang van de nieuwe taken gaan we voor Heemstede uit van structureel 100 meldingen/aanvragen. Niet elke melding leidt tot een aanvraag: we gaan uit van structureel 60 aanvragen en her-indicaties voor een specialistische, individuele voorziening. Als gemiddelde gaan we uit van een tijdsbesteding van 8 uur per melding. Binnen deze uren vindt bij een melding het gesprek en het onderzoek plaats en wordt het onderzoeksverslag opgesteld. Indien de melding wordt gevolgd door een aanvraag vindt binnen genoemde uren het opstellen van het advies plaats.

Bloemendaal

Aantal verzoeken op jaarbasis voor ondersteuning (meldingen/aanvragen) in het kader van de Jeugdwet per 2015 75

Aantal uren (extra) inzet toegang 600 uur

Haarlemmerliede en Spaarnwoude

Aantal verzoeken voor ondersteuning op jaarbasis (meldingen/aanvragen) in het kader van de Jeugdwet per 2015 25

Aantal uren (extra) inzet toegang 200 uur

Heemstede

Aantal verzoeken voor ondersteuning (meldingen/aanvragen) op jaarbasis in het kader van de Jeugdwet per 2015 110

Aantal uren (extra) inzet toegang 880 uur

Dit betekent dat het CJG Heemstede naar verwachting te maken zal krijgen met een toename van de werkzaamheden met ruim 880 uur per jaar. Met de uitbreiding van het team zoals hierboven aangegeven zal aan deze verwachte extra inzet invulling gegeven worden.

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

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

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

Rol Intergemeentelijke afdeling Sociale zaken

Ook hier opteren we voor verstrekking van de individuele voorzieningen in het kader van de Jeugdwet (beschikkingen, administratieve verwerking en factuurbeheer, verantwoording) vanuit de IASZ.

De beschikking is hierbij het sluitstuk van het door het CJG gevoerde proces en uitsluitend een administratieve handeling. Anders gezegd, er vindt door de IASZ géén inhoudelijke beoordeling plaats van het advies van de CJG-medewerker. Het advies van de medewerker van het CJG vormt de motivering van de beschikking. Indien de beschikking wordt opgesteld na melding van de start van de ondersteuning door een aanbieder na verwijzing door een (huis)arts, wordt uitgegaan van de beoordeling van deze aanbieder.

De IASZ draagt zorg voor de opstelling en verzending van de beschikking en meldt de cliënt aan bij de aanbieder naar keuze. Tevens draagt de IASZ zorg voor de betaling van de facturen. Indien sprake is van de verstrekking via een persoonsgebonden budget draagt de IASZ zorg voor aanmelding bij de Sociale verzekeringsbank. Met het oog op de vaststelling van de Eigen bijdrage wordt in voorkomende gevallen een aanmelding gedaan bij het CAK.

Voor de beschikkingen voor de individuele voorzieningen in het kader van de Jeugdwet wordt uitgegaan van een gemiddelde tijdsinzet van de IASZ van 3 uur per beschikking. Voor de volledigheid wordt opgemerkt dat bij verstrekkingen in het kader van kindbeschermsmaatregelen geen sprake is van een besluit door het college.

Bloemendaal

Aantal uren inzet IASZ 225

Haarlemmerliede en Spaarnwoude

Aantal uren inzet IASZ 75

Heemstede

Aantal uren inzet IASZ 330

Ook voor deze uren geldt dat zij, voor zover zij kunnen worden ingezet vanuit de huidige formatie, worden bekostigd vanuit het budget voor uitvoeringskosten.

Rol van de afdeling Welzijnszaken

De afdeling Welzijnszaken draagt zorg voor de inhoudelijke en financiële sturing van het proces. Dit vindt onder andere plaats via het contractmanagement van de circa 40 contracten die met de aanbieders voor de nieuwe ondersteuning per 2015. Voor de volledigheid wordt opgemerkt dat de kwartaalgesprekken met aanbieders op regionaal niveau plaats zullen vinden. Op deze wijze wordt voorkomen dat aanbieders met 9 gemeenten afzonderlijk gesprekken dienen te voeren.

De (extra) inzet die met het contractmanagement en het toezicht gemoeid is, bedraagt naar verwachting structureel 150 uur per jaar. Voor zover dat niet kan worden opgevangen binnen de huidige formatie van de afdeling, zal de inzet worden bekostigd vanuit het budget voor uitvoeringskosten.

De afdeling Welzijnszaken ontvangt, om aan de inhoudelijke en financiële sturingstaak te kunnen voldoen, maandelijks managementinformatie vanuit de IASZ en van de coördinator van het CJG Heemstede. Laatstgenoemde, die organisatorisch onder de afdeling Welzijnszaken valt, vervult een belangrijke rol in het implementeren van de nieuwe werkprocessen en de nieuwe werkwijze per 2015.

Rol afdeling Financiën

De afdeling Financiën zal de afdeling Welzijnszaken ondersteuning bieden bij het budgetbeheer en het contractbeheer. Tevens zal de afdeling Financiën ondersteuning bieden aan de IASZ bij de levering aan de afdeling Welzijnszaken van de managementinformatie.

Voor zover dat niet kan worden opgevangen binnen de huidige formatie van de afdeling, zal de inzet worden bekostigd vanuit het budget voor uitvoeringskosten.

9.4 Organisatorische werkwijze Participatiewet

Ook de organisatie van de IASZ moet geschikt gemaakt worden voor de nieuwe taken. Alle processen die te maken hebben met het werkbedrijf, de grotere doelgroep, de loonkostensubsidie, de invulling van de 125.000 banen voor arbeidsgehandicapten, de invulling van de 30.000 beschutte werkplekken, de Tegenprestatie en overige wetswijzigingen moeten worden ingebed. Dit betekent aanpassing van de werk- en beheersprocessen. Het geautomatiseerd systeem moet geschikt worden gemaakt voor de werkzaamheden die moeten worden uitgevoerd. Het systeem moet ook de gewenste sturings- en antwoordingsinformatie kunnen leveren.

Rol IASZ

De Participatiewet gaat veel betekenen voor de werkwijze van de IASZ. Denk hierbij aan:

- Strenger handhaven, lik- op stukbeleid met aanzienlijk zwaardere sancties
- Armoedebelief uitvoeren
- Contact met nieuwe doelgroepen
- Maatwerk bij bemiddeling naar werk voor diverse doelgroepen vanuit een integrale benadering. In dit verband worden de medewerkers van de IASZ geschoold.

9.5 Informatisering en automatisering

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

Voor Informatisering en Automatisering geldt dat deze functies ondersteunend zijn aan de werkprocessen in de uitvoering van de nieuwe Wmo, de Jeugdwet en de Participatiewet. Dit betekent dat de concrete invulling aan dient te sluiten bij de werkprocessen zoals we die hierboven hebben geschetst. We gaan zorgen dat dit vóór januari 2015 is gerealiseerd. Uiteraard houden we hierbij - via autorisaties - rekening met de privacy-aspecten. Uitgangspunten zijn voor ons een duidelijke selectie van welke informatie wanneer en voor wie inzichtelijk is, en natuurlijk toestemming van de betreffende cliënt. Slechts in situaties waarbij direct de veiligheid van cliënten in gevaar is, kan daar, conform wettelijke richtlijnen, van worden afgeweken.

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

CORV

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

Om aansluiting op CORV te kunnen realiseren, moeten partijen beschikken over een beveiligde elektronische aansluiting. In CORV wordt géén persoonsinformatie opgenomen; er wordt alleen gerouteerd. De gemeente dient maximaal drie aansluitingen te realiseren. Dit is voor:

1. het ontvangen van zorgmeldingen van de politie;
2. de toeleiding naar Jeugdbescherming (het doen van Verzoeken tot onderzoek bij de Raad voor de Kinderbescherming);
3. de uitvoering van Jeugdbeschermings- en Jeugdreclasseringsmaatregelen.

Voor de aansluiting ad 3 geldt dat deze taak moet worden belegd bij de gecertificeerde instelling, die hiervoor wordt gecontracteerd. Dit is voor ons Bureau Jeugdzorg Noord-Holland.

Voor de aansluiting voor het ontvangen van de zorgmelding van de Politie (ad 1) is het van belang dat de opvolging op de melding 7 dagen per week, 24 uur per dag wordt georganiseerd. De organisatie die dit kan uitvoeren is het AMHK (nu nog AMK en SHG). We gaan hier in het laatste kwartaal van 2014 vorm aan geven. In het verlengde hiervan kan de toeleiding naar de Jeugdbescherming (Raad voor de Kinderbescherming) via CORV (ad 2) ook bij het AMHK worden neergelegd. We gaan in het laatste kwartaal van 2014 na op welke wijze we het doen van deze verzoeken tot onderzoek zullen gaan beleggen.

HOOFDSTUK 10 COMMUNICATIE EN PARTICIPATIE

10.1 Communicatie

De decentralisaties veranderen veel in de manier waarop zorg en ondersteuning wordt geboden aan cliënten. Het is belangrijk om hen hier zo adequaat en zo snel mogelijk op voor te bereiden. We doen dit in nauwe afstemming met de gemeenten Bloemendaal en Haarlemmerliede en Spaarnwoude. In het volgende benoemen we de algemene uitgangspunten van onze communicatie met burgers en cliënten.

10.1.1 Uitgangspunten van onze communicatie

Communicatie biedt ondersteuning in het behalen van de gestelde doelen in het beleidskader Sociaal Domein. Er is sprake van een dynamisch proces: de communicatie zal door ons steeds worden aangepast aan de actuele en lokale situatie.

Bij het communicatietraject dat ons voor ogen staat, is sprake van de volgende algemene uitgangspunten:

- we maken zoveel mogelijk gebruik van bestaande kanalen. Deze kanalen zijn al 'ingeburgerd' en informatie is daarmee laagdrempelig beschikbaar voor de inwoners.
- er wordt gebruik gemaakt van zowel schriftelijke als digitale communicatie.
- we maken gebruik van de landelijke communicatie-inzet.
- we betrekken de Wmo-raden en andere actieve belangenbehartigers voor toetsing van de communicatie en voor advies over de juiste vormen.
- onze boodschap is realistisch van toon en is herkenbaar voor cliënten en inwoners.

10.1.2 Fases in het communicatietraject

Voor de communicatie onderscheiden we de volgende fases:

- A. De voorbereiding op de veranderingen (tot 1 januari 2015).
In deze fase ligt de nadruk in de communicatie op de veranderingen: wat verandert er, waar kunnen mensen in de nieuwe situatie terecht?
- B. De fase direct na invoering (1e kwartaal 2015). In deze fase ligt de aandacht vooral op communicatie voor acute vragen bij (nieuwe) cliënten: wat is nog niet duidelijk en heeft meer aandacht in de communicatie?
- C. De fase waarin de veranderingen geen 'veranderingen' meer zijn, maar de nieuwe reguliere werkwijze (vanaf 2e /3e kwartaal 2015).

10.1.3 Wat hebben we tot nu toe gedaan?

In de voorbereiding op de decentralisaties hebben de gemeenten in de regio's Zuid-Kennemerland en IJmond de communicatie deels gezamenlijk vorm gegeven. Dit betreft conferenties en bijeenkomsten met de regionaal georganiseerde zorgaanbieders en met expertgroepen en cliëntenraden in 2013 en de eerste helft van 2014. Zo zijn gezamenlijk gesprekken gevoerd met individuele zorgaanbieders, waarbij is ingegaan op de mogelijkheden tot vernieuwing van het aanbod, de mogelijkheden tot vergroting van de vrijwillige inzet en de mogelijkheden die de zorgaanbieders zien om te komen tot kostenbeheersing. De uitkomsten van deze overleggen zijn betrokken bij de inkoop van de nieuwe voorzieningen.

In 2014 hebben we geïnvesteerd in het informeren van burgers en cliënten (inclusief hun mantelzorgers). Dit gebeurde zoveel mogelijk in overleg met de huidige zorgaanbieders. De communicatie richtte zich met name op het wegnemen van eventuele onrust bij cliënten door informatie te verstrekken over met name het proces dat we doorlopen. Zo is er een gezamenlijke website van start gegaan, www.samen-zorgen.net, waarop actuele informatie te vinden is over de decentralisaties en een overzicht van veel

gestelde vragen. Vanuit de website wordt regelmatig een digitale nieuwsbrief verstuurd. Mensen kunnen zich op deze nieuwsbrief abonneren.

Daarnaast zijn er bijeenkomsten georganiseerd waar instellingen, hulpverleners, vrijwilligers, belangenbehartigers en cliënten geïnformeerd werden en mee konden praten over het gemeentelijk beleid. In het huis-aan-huisblad is diverse malen uitgebreid aandacht besteed aan de decentralisaties.

Daarbij zijn we uitgegaan van een gezamenlijke kernboodschap voor de communicatie met burgers en cliënten over de decentralisaties. Deze boodschap komt in al onze communicatie uitingen terug.

Kernboodschap communicatie

“Vanaf 1 januari 2015 worden drie nieuwewetten van kracht: de Wet maatschappelijke ondersteuning, Jeugdwet en Participatiewet. Hierdoor komen er veel nieuwe taken bij de gemeenten te liggen. De gemeenten Bloemendaal, Haarlemmerliede en Spaarnwoude en Heemstedewerken nauw met elkaar en met de zorgaanbieders samen om deze overgang goed en zorgvuldig te laten verlopen. De cliënt staat centraal, met zijn vraag en zijn mogelijkheden. Bij de ondersteuning van uw vraag kijken we verder dan alleen de beschikbare voorzieningen. We kijken samen naar wat u zelf kunt doen, met uw omgeving: elke situatie is uniek en vraagt om een unieke oplossing. We bekijken uw situatie en zorgvraag in de volle breedte en ondersteunen u bij de invulling van die zorg. Met andere woorden: het zorgaanbod is niet langervanzelfsprekend, wel beter op uw situatie afgestemd. Wanneer u zorg nodig heeft, kunt u hierop blijven rekenen. De gemeenten vertrouwen erop dat we ook in de toekomst kwalitatief goede zorg en ondersteuning kunnen bieden. Om de bezuinigingen op te vangen zal er meer een beroep worden gedaan op vrijwilligers en mantelzorgers. Uiteraard kunt u altijd een beroep doen op de gemeente als u de zorg niet zelf kunt regelen en/of betalen”

10.1.4 Wat gaan we in 2014 nog doen?

In het laatste kwartaal van 2014 zorgen we voor een huis-aan-huis krant over de decentralisaties. En zullen we in het lokale dagblad regelmatig informatie plaatsen.

Cliënten die via het overgangsrecht te maken krijgen met specifieke wijzigingen vanaf 2015 worden over deze wijzigingen zoveel als mogelijk persoonlijk geïnformeerd. Dit zullen we doen in afstemming met de betreffende zorgaanbieders.

Interne communicatie

We hebben de raadsleden geïnformeerd via presentaties, raadsmarkten en via maandelijkse informatieve memo's. Gelet op het belang van de decentralisaties zullen we dat blijven doen. Ook in de periode na de implementatie.

Gewenste resultaten korte termijn

De resultaten van de inzet van communicatie verschillen per fase. In de huidige fase van voorbereiding op de veranderingen, is het voornaamste doel dat de inwoners goed geïnformeerd zijn over de nieuwe Wmo, de Jeugdwet en de Participatiewet en weten waar zij informatie kunnen vinden.

Gewenste resultaten langere termijn

Voor de langere termijn, als de decentralisaties een feit zijn en dit regulier werk is geworden voor gemeenten, zal de communicatie een ander karakter krijgen. Daarbij zijn twee aspecten te onderscheiden. Enerzijds een houding- en gedragsverandering waarbij inwoners meer zelf in hun directe eigen omgeving naar oplossingen zoeken. Hierbij maken we zoveel mogelijk gebruik van de landelijke campagnes en instrumenten. Daarnaast is er een belangrijke intermediaire rol weggelegd voor medewerkers van CJG, Wmo-loket en IASZ om inwoners te begeleiden naar een verandering in houding en gedrag (meer aansturen op eigen kracht).

Anderzijds zullen na 1 januari 2015 bij inwoners vragen ontstaan over de eigen situatie; op dat moment leveren we maatwerk in de informatievoorziening op lokaal niveau.

Gewenste resultaten in die fase zijn onder meer:

- Er bestaat een goed beeld van de gemeentelijke ondersteuning en de dienstverlening.
- Inwoners zijn geïnformeerd over hun specifieke situatie en weten op welke manier zij ondersteund kunnen worden.
- Specifieke groepen, zoals cliënten en hun mantelzorgers, zijn gericht geïnformeerd over lokale voorzieningen die hen betreffen. Denk aan lotgenotengroepen en andere vormen van (mantelzorg)ondersteuning.

Actie

We gaan in 2015, wanneer we een goed beeld hebben van de nieuwe cliënt en de informatiebehoeften, de bestaande informatiebronnen (informatiefolders en websites) actualiseren.

10.1.5 Met wie hebben we het beleid afgestemd?

Zorgaanbieders

In de voorbereidingen van de decentralisaties is veel samengewerkt met de huidige zorgaanbieders. Het voorgenomen beleid is getoetst tijdens overlegplatformen en bijeenkomsten met professionals

van zorg. De huidige zorgaanbieders zijn een belangrijke doelgroep omdat zij, via hulpverleners, direct contact hebben met de cliënten.

Wmo/cliëntenraden

De Wmo/cliëntenraden vormen een belangrijke partij in de totstandkoming van het beleid. Vertegenwoordigers van de raden zijn nauw betrokken (geweest) in het opstellen van het beleid. Via diverse overlegmomenten zijn zij geïnformeerd over de voortgang van het beleid en het beleid is getoetst bij de achterban van de Wmo/cliëntenraadsleden.

Cliënten

Cliënten zijn bij de voorbereidingen van deze beleidsnota vooral betrokken via vertegenwoordigende organen, zoals de Wmo/cliëntenraad. Ook zijn instellingen meegenomen in het proces via overleggen en werkbijeenkomsten georganiseerd door de drie gemeenten.

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 privacyregels die we hierbij hanteren wordt hierbij meegenomen.

Daarnaast richten we ons op de individuele cliënt. De communicatie met bestaande cliënten zal voor een deel verlopen via de betrokken aanbieders, hulpverleners, het Bureau Jeugdzorg, etc. Maar ook het CJG en het Wmo-loket zullen hier 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).

10.2 Cliëntparticipatie

Cliënten staan centraal in de ondersteuning en hulp binnen de nieuwe Wmo, de Jeugdwet en de Participatiewet. Dat gaat niet alleen over het bieden van maatwerk bij voorzieningen, maar ook over het realiseren van de mogelijkheid van inspraak voor cliënten. De drie wetten geven gerichte aanwijzingen voor cliëntenparticipatie, maar de inzet van de gemeente gaat verder dan de wettelijke vereisten. De gemeente wil ruimte bieden aan ouderen, mensen met een beperking, kinderen, jongeren en hun ouders om mee te praten over het gemeentelijk beleid op een manier die bij hen past.

Vanuit de Wmo staat in de wet opgenomen dat gemeenten in hun verordening aangeven op welke manier inwoners, en in ieder geval cliënten of hun vertegenwoordigers worden betrokken. Specifieke punten die daarbij worden genoemd zijn dat zij voorstellen voor het beleid kunnen doen, dat er ondersteuning aanwezig is om dit effectief te kunnen doen, en dat cliënten 'vroegtijdig in staat worden gesteld gevraagd en ongevraagd advies uit te brengen bij de besluitvorming over verordeningen en beleidsvoorstellen.' De Participatiewet kent een vergelijkbaar artikel. Verder dient de gemeente jaarlijks de ervaren kwaliteit van de Wmo-voorzieningen te toetsen (klant ervaringsonderzoek).

Cliëntparticipatie op het terrein van de decentralisaties heeft tot doel de kwaliteit van het gemeentelijke beleid te verhogen en het draagvlak hiervoor te vergroten. Op het terrein van de Wmo zijn er in Bloemendaal, Haarlemmerliede en Spaarnwoude en Heemstede structuren voor formele participatie in de vorm van 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 nagaan of er - op onderdelen- afstemming kan worden gerealiseerd tussen de Wmo-raden van de gemeenten Bloemendaal, Haarlemmerliede en Spaarnwoude en Heemstede.

De Jeugdwet kent ook een aantal bepalingen gericht op de participatie van jeugdigen en hun ouders. In de wet staat: 'De gemeente betreft ingezetenen, met name jeugdigen en hun ouders, bij de voorbereiding van jeugdhulpbeleid, de kindbeschermingsmaatregelen en de jeugdreclassering, en stelt ze in de gelegenheid zelfstandig voorstellen voor het beleid te doen.'

Op dit moment zijn er geen structurele vormen van participatie van jongeren en/of ouders op het niveau van de gemeente. We gaan hier per 2015 vorm aan geven. De voorbereidingen hiervoor vinden plaats in het laatste kwartaal 2014.

Op het terrein van cliëntenparticipatie binnen instellingen zijn in de Wmo en de Jeugdwet eisen opgenomen waar aanbieders zich aan dienen te houden. Dit hebben we meegenomen bij de inkoop van voorzieningen.

HOOFDSTUK 11 FINANCIËN

11.1 Algemeen

De decentralisaties brengen veel nieuwe taken en verantwoordelijkheden met zich mee. Voor de nieuwe taken komen weliswaar gelden over van het rijk, maar dit gaat gepaard met aanzienlijke bezuinigingen. In dit hoofdstuk gaan we in op de middelen die in dit kader aan ons worden verstrekt. We baseren ons hierbij op de gegevens van de september-circulaire 2014 van ministerie van VWS.

11.2 Landelijk budget decentralisaties Integratie-uitkering 2015

De decentralisaties gaan in 2015 gepaard met een toevoeging middelen aan het gemeentefonds. Het rijk heeft op 11 september 2014 aangegeven deze middelen niet, zoals eerst de bedoeling was, via een Sociaal Deelfonds, maar in de vorm van een integratie-uitkering te verstrekken. Kern van het eerder voorgenomen Sociaal Deelfonds was dat gemeenten de betreffende middelen alléén mochten besteden binnen de kaders van het deelfonds. Dat betekent concreet dat er geen middelen buiten dit fonds mochten worden gebracht. De recente keuze voor een integratie-uitkering maakt dat gemeenten géén bestedingsvoorwaarden krijgen.

Met de overdracht van nieuwe taken is in 2015 landelijk een bedrag gemoeid van circa € 7,5 miljard. Dit betreft voor de jeugdhulp circa € 3,9 miljard en voor de maatschappelijke ondersteuning circa € 3,6 miljard. Daarnaast worden 'bestaande' middelen afkomstig van de huidige specifieke uitkeringen voor (het werkdeel van) de Wet werk en bijstand (Wwb) en de Wet sociale werkvoorziening (Wsw) ook naar de nieuwe integratie-uitkering overgeheveld. Deze 'oude' middelen bedragen landelijk circa € 2,9 miljard. Totaal wordt hiermee € 10,4 miljard aan het gemeentefonds toegevoegd.

Integratie-uitkering Wmo 2007

De integratie-uitkering die gemeenten nu al ontvangen voor de uitvoering van de Wmo 2007 blijft daarnaast bestaan. Wel wordt het hiervoor beschikbare bedrag landelijk verlaagd van € 1,7 miljard naar € 1,3 miljard. Hierbij wordt het budget voor de uitvoering van de huishoudelijke ondersteuning verlaagd met een percentage van 40%. Het budget dat gemeenten middels de integratie-uitkering Wmo 2007 ontvangen, bestaat naast budget voor huishoudelijke verzorging ook uit budget in verband met eerder gedecentraliseerde (subsidie)regelingen uit de AWBZ.

Inzet algemene middelen voor de voormalige Wvg-voorzieningen

Naast de integratie-uitkering Wmo 2007 ontvangen we via de Algemene uitkering middelen voor de bekostiging van de voormalige Wvg-voorzieningen: woonvoorzieningen, hulpmiddelen (rolstoelen) en vervoersvoorzieningen.

Specifieke uitkering inkomensdeel Wwb

De specifieke uitkering voor het inkomensdeel van de Wwb van circa € 5,9 miljard blijft bestaan. Daaraan wordt € 0,06 miljard toegevoegd voor de instroom van jongeren die voorheen onder de Wajong zouden zijn gevallen.

Brede doeluitkering CJG

Naast de middelen in het kader van de nieuwe taken van de Jeugdwet blijven gemeenten de brede doeluitkering CJG ontvangen. Deze middelen zijn enerzijds bedoeld voor de financiering van de Jeugdgezondheidszorg 0-4 jaar, anderzijds worden deze middelen door ons ingezet voor de bekostiging van de huidige taken van het CJG (personeelskosten, huisvestingskosten, opgroei- en opvoedondersteuning).

In het onderstaande schema treft u de financiële inzet ten behoeve van het CJG Heemstede (conform de begroting 2015).

CJG Heemstede 2015

Beschikbaar budget begroting 2015	€ 373.827	
		Kosten
CJG coaches (inzet externen)		€ 181.000
Coördinatie/huisvesting/verzekering/telefonie		€ 77.327
Opgroei- en opvoedondersteuning		€ 98.000
Automatisering (EKD/Verwijsindex)		€ 17.500
Totaal		€ 373.872

11.3 Overzicht gemeentelijke budgetten 2015

In deze paragraaf geven we informatie over de middelen die voor de gemeenten Bloemendaal, Haarlemmerliede en Spaarnwoude en Heemstede vanuit het rijk worden verstrekt. In de hieronder staande tabel geven we per genoemde gemeente het totaaloverzicht. Vervolgens gaan we in op de verschillende onderdelen. De nadruk ligt hierbij op de "nieuwe" middelen.

Bloemendaal 2015

Integratie-uitkering Wmo 2007			€ 1.255.912
Integratie-uitkering nieuwe taken 2015	Nieuwe taken Wmo	€ 1.894.400	
	Nieuwe taken Jeugdwet	€ 2.093.492	€ 5.021.774
	Taken Participatiewet	€ 1.033.882	

Haarlemmerliede en Spaarnwoude 2015

Integratie-uitkering Wmo 2007			€ 325.587
Integratie-uitkering nieuwe taken 2015	Nieuwe taken Wmo	€ 411.990	
	Nieuwe taken Jeugdwet	€ 779.661	€ 1.392.938

	Taken Participatiewet	€ 201.287	
Heemstede 2015			
Integratie-uitkering Wmo 2007			€ 2.078.702
Integratie-uitkering nieuwe taken 2015	Nieuwe taken Wmo	€ 3.097.464	
	Nieuwe taken Jeugdwet	€ 3.208.422	€ 8.391.969
	Taken Participatiewet	€ 2.086.083	

11.3.1 Integratie-uitkering Wmo 2007 (oud)

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

In hoofdstuk 3 hebben we in dit kader aangegeven dat wij de Hulp bij het huishouden omvormen tot de maatwerkvoorziening Huishoudelijke ondersteuning en deze in te kopen op basis van een zogenoemd periodetarief.

Ook andere activiteiten worden uit dit budget bekostigd. Met het gestelde in de eerdere hoofdstukken van dit Beleidsplan gaan we ervan uit de besparing binnen dit budget te hebben gerealiseerd. Oftewel, conform eerder vastgesteld uitgangspunten zullen deze activiteiten en diensten budget neutraal worden aangeboden.

Bloemendaal	2014	2015
Integratie-uitkering Wmo 2007	€ 1.682.640	€ 1.255.912
Haarlemmerliede en Spaamwoude	2014	2015
Integratie-uitkering Wmo 2007	€ 453.782 € 325.587	
Heemstede	2014	2015
Integratie-uitkering Wmo 2007	€ 2.779.024	€ 2.078.702

De volgende tabel geeft een overzicht van de kosten die we in 2015 ten laste zullen brengen van de integratie uitkering Wmo 2007. We maken hierbij de vergelijking met de inzet in 2014 op grond van de nota "Oog voor elkaar".

Integratie-uitkering Wmo 2007 (Wmo "oud")	Begroting 2014	Inkomsten-kosten 2015
Totaal beschikbaar budget	€ 2.779.024	2.078.702
Pakketmaatregel AWBZ (correctie)	53.500	53.500
		2.025.202
Inzet Buurtbemiddeling	12.750	13.010
Informatiebijeenkomst 65-jarigen	1.500	0
Stimuleren sociale cohesie	7.500	2.500
Maatschappelijk betrokken ondernemen	7.500	0
Innovaties Wmo	7.500	0
Loket Heemstede: participatie Tandem	27.790	28.350
Loket Heemstede: participatie WOH	27.810	28.370
Loket Heemstede: voorlichtingsmateriaal	750	750
Stichting Tandem: mantelzorgondersteuning	23.370	23.840
Stichting Thuiszorg Gehandicapten	8.940	9.120
Stichting WOH: activerend huisbezoek	9.090	9.270
Activiteiten Stichting De Baan	35.700	36.410
Draagnet, thuiswonende dementerenden	33.660	34.330
Dagopvang WOH/SHDH	85.000	85.000
Hospice Groep	2.600	2.600
Hardloopevenement	10.000	7.500
Projecten Sport	25.000	25.000
Streetcornerwork	26.290	26.800
Collectieve preventie GGZ jeugd: Jeugdriagg	4.710	4.800
Collectieve preventie GGZ: In Geest	10.255	10.460
Stichting onbekende kwaliteiten	15.450	15.760
Incidentele projecten geestelijke gezondheidszorg	10.000	0
Sociaal Team	4.000	0
Huiselijk geweld	9.800	9.800
Incidentele projecten gezondheid	5.000	0
GGZ-projecten	7.500	0
Loket Heemstede en Uitvoeringskosten Wmo (IASZ)	463.000	363.000
Subtotaal	874.091	713.270

Huishoudelijke ondersteuning	1.540.000	1.245.000
-kosten aanbod in natura en persoonsgebonden budget minus eigen bijdragen		
Totale geraamde kosten	2.417.107	2.025.202
Restant (t.b.v. reserve); de bijdrage 2014 in het kader van de afschaffing van de CER ad € 70.000 maakt hier onderdeel van uit.	241.409	0

Voor wat betreft de kosten voor de uitvoering van de taken in het kader van de Wmo 2007 (zijnde de kosten van het Loket Heemstede en de uitvoeringskosten van de IASZ ten behoeve van de huishoudelijke hulp/ondersteuning) zullen we een gedeelte hiervan ten laste brengen van het nieuwe Wmo 2015 budget. Op deze wijze daalt het percentage uitvoeringskosten ten opzichte van de daadwerkelijke uitgaven voor ondersteuning aan cliënten tot ruim 10% van het totale budget (integratie-uitkering Wmo 2007 en integratie- uitkering Wmo 2015).

11.3.1.1 Mogelijkheid toelage huishoudelijke ondersteuning

In zowel 2015 als in 2016 stelt het kabinet extra middelen beschikbaar in de vorm van een toelage huishoudelijke ondersteuning. Deze toelage moet er toe leiden dat landelijk extra mensen in loondienst kunnen blijven werken.

Uitgangspunten extra middelen huishoudelijke ondersteuning:

- De inzet van de extra middelen draagt bij aan het langer behoud van volwaardige werkgelegenheid bij aanbieders die voor 2015 worden gecontracteerd.
- De inzet van de extra middelen leidt tot extra door betrokken aanbieders geleverde uren huishoudelijke ondersteuning.
- De inzet van de extra middelen leidt tot een multipliereffect. Per uur extra huishoudelijke ondersteuning of ondersteuning waar dit onderdeel van is, legt de gemeente een vast uniform bedrag bij tussen de € 7,50 en € 12,50.
- De inzet van de extra middelen gebeurt op basis van een plan dat in overleg met betrokken aanbieders tot stand is gekomen.

Het is aan de gemeente om op lokaal of regionaal niveau inhoud te geven aan deze regeling. Om voor de regeling in aanmerking te komen dienen gemeenten uiterlijk 15 oktober 2014 een intentie in te dienen dat zij in aanmerking wensen te komen voor de middelen. Dit dient op uiterlijk 1 december 2014 te worden aangevuld met een plan. Als het plan voldoet aan de bovengenoemde uitgangspunten, wordt in ieder geval het voor 2015 beschikbare bedrag verstrekt.

Beschikbare extra middelen per jaar in 2015 en 2016:

•Bloemendaal	€ 75.469
•Haarlemmerliede en Spaarnwoude	€ 20.241
•Heemstede	€ 116.591

Actie

We gaan in afstemming met de overige gemeenten van Zuid-Kennemerland en IJmond een plan uitwerken in het kader van de regeling "Toelage huishoudelijke ondersteuning". We stemmen hierbij af met de betrokken aanbieders.

11.3.2 Integratie-uitkering Sociaal Domein 2015

11.3.2.1 Nieuwe taken Wmo 2015

In 2015 worden de middelen die samenhangen met de nieuwe taken behorend bij de Wmo 2015 verdeeld op grond van historische uitgaven. In 2016 wordt een objectief verdeelmodel ingevoerd.

In de septembercirculaire 2014 is het objectieve verdeelmodel voor de verdeling van het budget vanaf 2016 opgenomen. De uitkomst per gemeente is de volgende: voor Bloemendaal is sprake van een stijging met € 13 per inwoner. Voor Haarlemmerliede en Spaarnwoude bedraagt deze stijging € 24 per inwoner. Het budget voor de gemeente Heemstede zal met circa € 5 per inwoner stijgen. De overgang van historische verdeling naar objectieve verdeling kan aanleiding zijn een overgangsregeling in te voeren. Het rijk onderzoekt de noodzaak hiervan.

Voor de volledigheid merken we op dat de middelen die samenhangend met Beschermd wonen aan de centrumgemeenten worden verstrekt. Haarlem ontvangt hiervoor in 2015 een bedrag van € 37.089.00. Het budget Wmo 2015 dat aan de gemeente Heemstede wordt verstrekt, zetten - conform de opbouw hiervan - als volgt in:

Heemstede nieuwe taken WMO 2015	Opbouw budget (€)	Kosten 2015 (raming) (€)
Beschikbaar budget 2015	3.097.000	
Zorg in natura en pgb (minus eigen bijdragen)	2.243.000	1.500.000
Onvoorzien/landelijke instellingen (10% van ZIN en pgb)		150.000
Cliëntondersteuning	148.000	148.000
Inloop GGZ	70.000	70.000
WTCG/CER	346.000	346.000
Mantelzorgondersteuning	100.000	100.000
Doventolk	10.000	10.000

Sociale wijkteams (toegang)	10.000	0
Uitvoeringskosten (3%)	90.000	90.000
Verbetering toegankelijkheid	-	10.000
Dekking uitvoeringskosten (in samenhang Wmo 2007)	-	100.000
Extra uitvoeringskosten 2015 (incidentele middelen)	80.000	80.000
Ruimte voor de inkoop jeugd: AWBZ (overgang 18-/18+)	-	493.000
Totale kosten	3.097.000	

Zoals in paragraaf 3.11.3 aangegeven, voegen we aan de WTCG/CER middelen in 2015 de in 2014 door ons ontvangen bijdrage van € 70.000 - onderdeel van het budget Wmo 2007 - in het kader van het beëindigen van de CER per 1 januari 2014 toe. Het beschikbare budget in 2015 bedraagt hiermee € 414.000. Naar verwachting kunnen de kosten van de nieuwe taken in het kader van de Wmo 2015 uitgevoerd worden binnen het onderdeel van de integratie-uitkering bestemd voor deze taken. We gaan hierbij uit van een reservering van middelen voor de overgang van de ondersteuning van 18-23 jarigen. Dit omdat we bij het verwervingstraject voor de ondersteuning voor jeugdigen hebben geconstateerd dat verschillende jongeren in de leeftijd van 18 tot 23 jaar op dit moment een indicatie hebben - en houden - voor ondersteuning in het kader van de jeugdzorg (overgangsrecht), terwijl de bekostiging feitelijk per 2015 ten laste dient te komen van de Wmo 2015.

11.3.2.2 Budget nieuwe taken Jeugdwet

Het voor 2015 naar gemeenten over te hevelen macrobudget is vastgesteld op een bedrag van € 3.868,4 miljoen euro. Dit is op macroniveau 9,5% hoger dan het bedrag dat was opgenomen in de December-circulaire 2013.

In 2016 wordt een objectief verdeelmodel ingevoerd. Het verdeelmodel is in december 2014 gereed. Gemeenten worden dan geïnformeerd over het budget per gemeente voor 2016. De overgang van historische verdeling naar objectieve verdeling kan aanleiding zijn een overgangsregeling in te voeren. Het rijk onderzoekt de noodzaak hiervan.

In onderstaande tabel is het budget voor de uitvoering van de nieuwe taken in het kader van de Jeugdwet voor de gemeenten Bloemendaal, Haarlemmerliede en Spaarnwoude en Heemstede opgenomen. Het budget is door het rijk onderverdeeld in 3 deelbudgetten: dit als gevolg van het feit dat de middelen vanuit 3 verschillende wetten en financieringswijzen worden overgeheveld.

Tabel: budget nieuwe taken Jeugdwet

Bloemendaal 2015 budget nieuwe taken jeugd

A.	Budget voor jeugd- en opvoedhulp, JeugdzorgPlus, jeugdbescherming en jeugdreclassering (inclusief AMHK, landelijk werkende instellingen, overname toegang Bureau Jeugdzorg)	€ 714.138
B	Budget voor begeleiding, behandeling, persoonlijke verzorging en (kortdurend) verblijf	€ 490.222
C	Budget voor Jeugd-GGZ en dyslexiezorg	€ 889.182
Totaal		€ 2.093.492

Haarlemmerliede en Spaarnwoude 2015 budget nieuwe taken jeugd

A.	Budget voor jeugd- en opvoedhulp, JeugdzorgPlus, jeugdbescherming en jeugdreclassering (inclusief AMHK, landelijk werkende instellingen, overname toegang Bureau Jeugdzorg)	€ 358.477
B	Budget voor begeleiding, behandeling, persoonlijke verzorging en (kortdurend) verblijf	€ 164.150
C	Budget voor Jeugd-GGZ en dyslexiezorg	€ 257.034
Totaal		€ 779.661

Heemstede 2015 budget nieuwe taken jeugd

A.	Budget voor jeugd- en opvoedhulp, JeugdzorgPlus, jeugdbescherming en jeugdreclassering (inclusief AMHK, landelijk werkende instellingen, overname toegang Bureau Jeugdzorg)	€ 1.261.081
B	Budget voor begeleiding, behandeling, persoonlijke verzorging en (kortdurend) Verblijf	€ 729.106
C	Budget voor Jeugd-GGZ en dyslexiezorg	€ 1.218.235
Totaal		€ 3.208.422

Ad A Budget voor jeugd- en opvoedhulp, JeugdzorgPlus, jeugdbescherming en jeugdreclassering

Het budget voor jeugd- en opvoedhulp, JeugdzorgPlus, jeugdbescherming en jeugdreclassering is tevens bedoeld voor de vormgeving van het bovenlokale AMHK, de overname van toegang-medewerkers van Bureau Jeugdzorg (in het kader van het zoveel mogelijk voorkomen van frictiekosten én het behoud van expertise) en de kosten van (zeer) specialistische ondersteuning door de Landelijk werkende instellingen. De voorlopige gunning van dit onderdeel van de nieuwe taken heeft recent plaatsgevonden. Het betreffende aanbod en de aanbieders treft u in de Bijlagen aan.

Solidariteit

Vanuit het oogpunt van risicobeperking en solidariteit stellen we voor onderdeel A (jeugd- en opvoedhulp, JeugdzorgPlus, jeugdbescherming en jeugdreclassering) voor in 2015 te werken vanuit een totaal volume en een totaal beschikbaar bedrag voor de 8 gemeenten in de regio's IJmond en Zuid Kennemerland, waarbij achteraf tussen de gemeenten géén verrekening plaatsvindt op basis van de werkelijke inzet per gemeente.

Het totaal beschikbare bedrag van de samenwerkende gemeenten gezamenlijk is voor de aanbieder het maximum dat beschikbaar is voor het regionale aanbod. Dit bedrag is in de lijn van de afgesproken regionale Transitiearrangementen. Op het niveau van de individuele gemeenten is echter sprake van grote onzekerheden en risico's: de werkelijke kosten zijn op dit moment op gemeentelijk niveau niet goed in te schatten. Dit pleit voor het bekostigen vanuit solidariteit.

Voorstel

Wij stellen voor om - vanuit een oogpunt van risicobeperking en solidariteit - voor de onderdelen A (jeugd- en opvoedhulp, JeugdzorgPlus, jeugdbescherming en jeugdreclassering in 2015 te werken vanuit een totaal volume en een totaal beschikbaar bedrag voor de 8 gemeenten in de regio's IJmond en Zuid-Kennemerland, waarbij achteraf tussen de gemeenten geen verrekening plaatsvindt op basis van de werkelijke inzet per gemeente.

Indien wordt geopteerd voor solidariteit bij de inkoop van Jeugd- en opvoedhulp, JeugdzorgPlus, jeugdbescherming en jeugdreclassering, betekent dit financieel het volgende.

Budget Bloemendaal	€ 714.138,00
Jeugd- en opvoedhulp, JeugdzorgPlus, jeugdbescherming en jeugdreclassering	
Landelijk werkende instellingen, 3,76%	€ 26.851,59-
Onvoorzien/buiten regionale instellingen, 5,88%	41.991,31-
Uitvoeringskosten, 3%	21.424,14-
AMHK, 4,6%	32.850,35-
Bureau Jeugdzorg/toegang CJG, 3,70%	26.423,11-
Beschikbaar voor zorg in natura	564.597,50
Restant	0
Budget Haarlemmerliede en Spaarnwoude	€ 358.477,00
Jeugd- en opvoedhulp, JeugdzorgPlus, jeugdbescherming en jeugdreclassering	
Landelijk werkende instellingen, 3,76%	€ 13.478,74-
Onvoorzien/buiten regionale instellingen, 5,88%	€ 21.078,45-
Uitvoeringskosten, 3%	€ 10.754,31-
AMHK, 4,6%	€ 16.489,94-
Bureau Jeugdzorg/toegang CJG, 3,70%	€ 13.263,65-
Beschikbaar voor zorg in natura	€ 283.411,92-
Totaal uitgaven	€ 358.477,00
Restant	0
Budget Heemstede Jeugd- en opvoedhulp, JeugdzorgPlus, jeugdbescherming en jeugdreclassering	€ 1.261.081
Landelijk werkende instellingen, 3,76%	€ 47.416,65-
Onvoorzien/buiten regionale instellingen, 5,88%	€ 74.151,56-
Uitvoeringskosten, 3%	€ 37.832,43-
AMHK, 4,6%	€ 58.009,73-
Bureau Jeugdzorg/toegang CJG, 3,70%	€ 46.660,00-
Beschikbaar voor zorg in natura	997.010,63
Totaal uitgaven	€ 1.261.081
Restant	0

Ad B en C

Met betrekking tot deze onderdelen heeft nog geen voorlopige gunning plaatsgevonden. De gesprekken naar aanleiding van de ingediende offertes zullen op korte termijn worden afgerond.

Voor B (begeleiding, behandeling, persoonlijke verzorging en (kortdurend) verblijf) stellen we het principe van solidariteit niet voor. Dit omdat bij dit onderdeel een aanzienlijk gedeelte van de ondersteuning wordt geleverd via de inzet van persoonsgebonden budgetten, waarbij bovendien het aandeel van deze pgb's per gemeente grote verschillen laat zien.

Voor C (Jeugd-GGZ en Dyslexiezorg) is op dit moment nog niet duidelijk of het aan te bevelen is om ook hier de optie van solidariteit bij de bekostiging toe te passen. Indien dit het geval is, leggen we hiervoor in het laatste kwartaal van 2014 een raadsvoorstel voor.

11.3.2.3 Uitvoeringskosten nieuwe taken Wmo 2015 en Jeugdwet

Zoals aangegeven in paragraaf 9.1 gaan we er vanuit dat circa 3% van het budget voor de nieuwe taken in het kader van de Wmo 2015 en de Jeugdwet beoogd is ter dekking van de te maken uitvoeringskosten.

Bloemendaal	Budget uitvoeringskosten
Nieuwe taken Wmo €	€ 54.000
Nieuwe taken Jeugdwet	€ 63.000
Totaal	€ 117.000
Haarlemmerliede en Spaarnwoude	Budget uitvoeringskosten

Nieuwe taken Wmo	€ 11.000
Nieuwe taken Jeugdwet	€ 23.000
Totaal	€ 34.000
Heemstede Budget uitvoeringskosten	
Nieuwe taken Wmo	€ 90.000
Nieuwe taken Jeugdwet	€ 95.000
Totaal	€ 185.000

Gelet op de besluiten die in 2015 voor de overgangsccliënten genomen dienen te worden, is in 2015 extra inzet op het vlak van de uitvoering vereist. Hier heeft het rijk bij de verstrekking van het budget voor de nieuwe taken in het kader van de Wmo 2015 rekening mee gehouden in de vorm van een incidentele bijdrage.

Het betreffende budget bedraagt voor Heemstede € 90.000. Bloemendaal ontvangt € 70.000 en voor Haarlemmerliede en Spaarnwoude is sprake van een bedrag van € 34.000. Deze bedragen maken onderdeel uit van het deelbudget Wmo 2015. In de berekening van het (structurele) budget voor uitvoeringskosten in bovenstaande tabel zijn ze buiten beschouwing gelaten.

11.3.2.4 Budget Participatiewet

Werkdeel

In het onderstaande treft u de budgetten aan die worden vertrekt ten behoeve van taken in het kader van de Participatiewet. Hierbij hebben we de kosten van de huidige SW-ers betrokken.

Bloemendaal	2015	2015 Sw's	2016	2016 Sw's	2017	2017 Sw's	2018	2018 Sw's
Participatiebudget WSW	€ 838.700	32,4	€ 827.000	31,1	€ 792.000	29,8	€ 758.000	28,5
Begroting Paswerk 2015 overschot	€ 765.100	27,6						
	€ 73.600							
Participatiebudget re-integratie	€ 195.200							
Nog te besteden aan re-integratie	€ 268.800							
Haarlemmerliede en Spaarnwoude	2015	2015 Sw's	2016	2016 Sw's	2017	2017 Sw's	2018	2018 Sw's
Participatiebudget WSW	€ 141.500	5,5	€ 134.000	5,5	€ 123.000	5,5	€ 113.000	5,5
Begroting Paswerk 2015 tekort	€ 144.800	5,2						
	€ - 3.300							
Participatiebudget re-integratie	€ 59.800							
Nog te besteden aan re-integratie	€ 56.600							
Heemstede	2015	2015 Sw's	2016	2016 Sw's	2017	2017 Sw's	2018	2018 Sw's
Participatiebudget WSW	€ 1.795.000	69,3	€ 1.714.000	64,4	€ 1.585.000	59,6	€ 1.456.000	54,7
Begroting Paswerk 2015 tekort	€ 1.898.400							
	€ -103.400							
Participatiebudget re-integratie	€ 291.000							
Nog te besteden aan re-integratie	€ 187.600							

Inkomensdeel

Naast het werkdeel valt ook het inkomensdeel (het gedeelte waaruit de uitkeringen worden vergoed) onder de Participatiewet. Op het moment van schrijven van dit stuk zijn de middelen voor 2015 nog niet bekend gemaakt door het rijk. Met ingang van 2015 moeten de gemeenten uit het inkomensdeel ook het instrument loonkostensubsidie gaan bekostigen. Bij het bepalen van de doelgroepen voor loonkostensubsidie, oftewel voor wie dit instrument succesvol kan worden ingezet, zal dan ook rekening moeten worden gehouden met de financiële ruimte van de gemeenten.

Budget voor de uitvoering van de Participatiewet

In het kader van de Participatiewet wordt vanaf 2015 de toegang tot de Wajong beperkt. Hierdoor zal de gemeentelijke doelgroep toenemen omdat mensen met arbeidsvermogen vanaf 2015 onder de Participatiewet gaan vallen. Het kabinet voegt voor de uitvoeringskosten ten behoeve van de nieuwe doelgroep middelen toe aan de algemene uitkering van het gemeentefonds. In de begroting 2015 zijn deze gelden voorlopig als stelpost opgenomen.

11.4 Welke risico's zijn er voor gemeenten?

De decentralisaties brengen een aantal risico's met zich mee. De risico's die landelijk worden benoemd zijn in 7 categorieën te verdelen. In het onderstaande worden deze kort geschetst. Tevens geven we aan welke acties wij hebben genomen om deze risico's zo klein mogelijk te laten zijn.

Risico's verbonden aan de decentralisaties

- | | |
|---|------------------------------|
| a. Politieke risico's | b. Zorginhoudelijke risico's |
| c. Financiële risico's | d. Juridische risico's |
| e. Risico's met betrekking tot de aanbieders | f. Personele risico's |
| g. Risico's met betrekking tot de informatisering | |

A. Politieke risico's

- Heftige reacties op incidenten en calamiteiten na 1 januari 2015. We realiseren ons dat calamiteiten, ondanks onze inzet en de inzet van alle betrokken partijen kunnen gebeuren. In paragraaf 7.5 zijn we nader ingegaan op de wijze waarop we in dergelijke gevallen zullen handelen.

B. Zorginhoudelijke risico's

- Onvoldoende specialistische hulp beschikbaar, waardoor kwetsbare cliënten niet tijdig voldoende ondersteuning krijgen
- Onvoldoende waarborg van veiligheid kind/jongere

Bij de verwerving van het aanbod zijn we uitgegaan van een ruim voldoende volume. Ook hebben we bij de verwerving van het aanbod, c.q. in de te sluiten overeenkomsten, nadrukkelijk rekening gehouden met het waarborgen van de veiligheid van cliënten. We betrekken dit onderwerp tevens bij het contractmanagement.

C. Financiële risico's

- Onvoldoende budget om benodigde zorgaanbod te realiseren
- Grotere zorgvraag dan waarmee rekening is gehouden

Voor 2015 wordt uitgegaan van een budget-neutrale uitvoering van de nieuwe taken in het kader van de Wmo 2015 en de Jeugdwet. Hiernaast is de reserve "decentralisaties" ingesteld. Ook deze onderwerpen zullen in het kader van het contractmanagement intensief gemonitord worden en onderdeel uitmaken van de kwartaalgesprekken met aanbieders.

D. Juridische risico's

- Cliëntgegevens komen bij onbevoegde personen terecht. Bij het vormgeven van onze werkprocessen en onze registratiewijzen houden we nadrukkelijk rekening met het voorkomen dat cliëntgegevens bij onbevoegde personen terecht komen.

E. Risico's met betrekking tot de aanbieders

- Door prijsconcurrentie komen aanbieders in de problemen
- Innovatie en samenwerking komen niet in de gewenste mate tot stand

Bij de verwerving van het aanbod hebben we met beide aspecten rekening gehouden. Ook deze onderwerpen worden gemonitord in het kader van het contractmanagement en besproken in de reguliere overleggen met aanbieders.

F. Personele risico's

- Zorgorganisatie beschikt niet over voldoende medewerkers met de gewenste capaciteiten
- Expertiseverlies doordat personeel bij zorgverleners door onzekerheid vertrekt
- Gemeente heeft onvoldoende expertise en/of capaciteit

Bij de verwerving van het aanbod hebben we nadrukkelijk de voorwaarde betrokken van het beschikken door aanbieders over voldoende gekwalificeerd personeel.

G. Risico's m.b.t de informatisering

- Niet tijdig beschikken over juiste informatie ten behoeve van beleidsontwikkeling en begroting
- ICT-infrastructuur is niet tijdig gereed.

HOOFDSTUK 12 PLANNING UIT TE VOEREN WERKZAAMHEDEN

In onderstaand overzicht treft u de planning aan in 2015 en 2016 van de werkzaamheden die in dit Beleidsplan Sociaal Domein 2015 t/m 2018 zijn genoemd.

Planning 2014-2015 Werkzaamheden voortkomend uit het Beleidsplan Sociaal Domein

Kwartaal IV 2014

- Verordening Wmo
- Verordening Jeugdhulp
- Re-integratieverordening
- Verordening individuele studietoelage
- Maatregelenverordening
- Verordening individuele inkomensvoet
- Verordening tegenprestatie
- Verordening cliëntenparticipatie
- Handhavingsverordening
- Verordening verrekening bestuurlijke boete bij recidive
- Verordening loonkostensubsidie
- Uitwerking plan extra middelen huishoudelijke ondersteuning
- Budgetsubsiëring Stichting WOH, Stichting CASCA, Kontext
- Uitwerking toezicht en handhaving Wmo en Jeugdwet
- Uitwerking afspraken Sensoor
- Uitwerking inloop GGZ
- Uitwerking gemeentelijke compensatieregeling Wtcg/CER
- Voorstel doelgroepenvervoer
- Uitwerking Beleidsregels Sociaal Domein
- Actualiseren detachingsovereenkomsten CJG en Loket Heemstede
- Uitwerking Besluit maatschappelijke ondersteuning 2015
- Uitwerking calamiteitenprotocol
- Uitwerking afspraken met (huis)artsen, Raad voor de Kinderbescherming, de gecertificeerde instellingen, het AMHK

Kwartaal I 2015

- Uitwerking ondersteuning burgerinitiatieven
- Uitwerking invulling waardering mantelzorgers
- Herijking subsidiebeleid
- Uitwerking criteria toegankelijkheid
- Uitwerking samenwerking met samenwerkingsverbanden Passend Onderwijs

Kwartaal II 2015

- Versterken algemeen voorzieningenniveau
- Wervingscampagne zorgvrijwilligers

Tweede helft 2015

Uitwerking versterking aanbod algemene voorzieningenniveau (waardoor tevens mantelzorgers ontlast en ondersteund worden)

Kwartaal I 2016

Evaluatie Beleidsplan Sociaal Domein

BIJLAGE 1: OVERZICHT AANBOD EN AANBIEDERS NIEUWE VOORZIENINGEN WMO 2015

A. Overzicht percelen en aanbieders Wmo 2015

Perceel Omschrijving

A	Kort verblijf
B	Begeleiding individueel: volwassenen met matige tot zware beperking a.g.v. psychiatrische problematiek
C	Idem voor verstandelijke beperking
D	Idem voor lichamelijke of zintuiglijke beperking of chronische ziekte
E	Idem voor beperkingen a.g.v. het ouder worden
F 1	Huishoudelijke ondersteuning
F2	(Eenvoudige) begeleiding bij huishoudelijke ondersteuning
G1	Begeleiding groep: psychiatrische problematiek
G2	Idem voor verstandelijke beperking
G3	Idem voor lichamelijke of zintuiglijke beperking of chronische ziekte
G4	Idem voor beperkingen a.g.v. het ouder worden

	Inschrijver	A	B	C	D	E	F1	F2	G1	G2	G3	G4
1	Contactzorg	X	X		X	X						X
2	SHDH	X			X	X	X	X	X			X
3	Ecosol		X						X			
4	Roads	X	X						X			
5	OdiBaan		X									
6	TDC		X	X	X	X						
7	Sein	X		X	X					X	X	
8	Philadelphia			X								
9	TSN					X	X	X				
10	Amstelring						X	X				
11	Zorgbalans	X	X		X	X	X	X			X	X
12	Werkdag		X	X	X				X	X	X	
13	RIBW	X	X						X			
14	Raphaelstichting	X	X	X	X				X	X	X	
15	Nieuw Unicum				X						X	
16	TZorg						X	X				
17	De Linde		X	X					X	X		
18	Heliomare	X			X					X	X	X
19	Parnassia Groep		X						X			
20	Royal Care					X	X	X				
21	FlexiCura		X	X	X	X	X	X				
22	ViVa	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
23	De Waerden	X		X					X			
24	SIG	X	X	X	X				X	X	X	
25	Voorzet		X									
26	Axxicom						X	X				
27	Landzijde								X	X	X	X
28	HartekampGroep	X		X						X		
29	In Holland			X	X	X	X	X				
30	Zorgspecialist	X		X	X	X	X	X			X	X

BIJLAGE 2 LANDELIJK WERKENDE INSTELLINGEN

De functies en aanbieders zijn in onderstaand overzicht opgenomen.

Functie	Aanbieders
1 Huidige landelijke specialismen Jeugdzorg Plus	
Jeugdzorg Plus voor jongeren onder 12 jaar	Horizon Jeugdzorg en Onderwijs
Zeer Intensieve Kortdurende Observatie en Stabilisatie	Horizon Jeugdzorg en Onderwijs
Gesloten opname van tienermoeders tijdens zwangerschap of met pasgeboren kind.	Intermetzo
2. GGZ met landelijke functie	
Eetstoornissen	Altrecht GGz – Rintvel Rivierduinen Ursula
Autisme	Dr. Leo Kannerhuis Yulius
Persoonlijkheidsstoornissen	De Viersprong
GGZ voor doven en slechthorenden	GGMD Pro persona Lentis
Psychotrauma	Centrum '45 Fier
Kinder- en jeugdpsychiatrie universitair en academisch	Afdelingen universitaire en academische ziekenhuizen kinder- en jeugdpsychiatrie: UMC Utrecht; Erasmus MC; Academisch deel van De Bascule; Academisch deel van Curium; Academisch deel van Accare; Academisch deel van Karakter
Adoptie- en hechting specifieke stoornissen	Basic Trust
Forensische jeugdpsychiatrie klinisch	GGZ Eindhoven (De Catamaran)
3. Expertise en behandelcentrum op het terrein van geweld in afhankelijkheidsrelaties onder 18 jaar	
Eer gerelateerd geweld/loverboysen prostitutie	Kompaan, Fier en De Bocht
4 Jeugd sterk gedragsgestoord licht verstandelijk gehandicapt (j-sglvg)	
Jeugd sterk gedragsgestoord licht verstandelijk gehandicapt	Ambiq 's Heeren Loo – GrootEmaus Koraal Groep – De laSalle Plu-ryn – De Beele
5. Gespecialiseerde diagnostiek, observatie en exploratieve behandeling aan (L)VB jeugd GGZ met bijkomende complexe problematiek.	
Gespecialiseerde diagnostiek, observatie en exploratieve behandeling	De Hondenberg
6. Erkende gedragsinterventies	
Functional Family Therapy	Leger des Heils Jeugdzorg &Reclassering
Multidimensional Treatment Foster Care	
Multidimensionale Familie therapie	Lijst 3.6 LTA
Multisysteem Therapie	Lijst 3.6 LTA
Ouderschap met Liefde en Grenzen	De Waag
7, Voedselweigering en onzindelijkheid	
	SeysCentra
8. Forensisch-medisch onderzoek bij minderjarigen	
	Forensische Polikliniek Kindermishandeling

BIJLAGE 3 BEGRIPPENLIJST

Begrippenlijst Jeugd

Begrip	Omschrijving
Ambulante Jeugdzorg	Hulpverlening aan jeugdigen bij opgroei- en opvoedingsproblemen door middel van een aantal afspraken bij een instelling voor jeugdzorg of thuis in het gezin.
Centra voor Jeugd en Gezin	De CJG's zijn samenwerkingsverbanden waar ouders met vragen terecht kunnen over de ontwikkeling, gezondheid en opvoeding vanaf de zwangerschap totdat de jongere 23 jaar is. Daarnaast wordt, indien nodig, extra opvoedingsondersteuning en ontwikkelingsstimulering geboden. Per 2015 vormt het CJG een van de toegangen tot de Jeugdhulp
Dyslexiezorg	Zorg gericht op kinderen (van 7 tot en met 12 jaar) die een ernstige beperking hebben bij het lezen en spellen van taal, waardoor de schoolprestaties ernstig belemmerd worden
Eigen Krachtmethodek Gedragswetenschappers	Benaming voor psychologen en (ortho)pedagogen, veelal werkzaam in de jeugdzorg en geestelijke gezondheidszorg.
Geïndiceerde Jeugdhulp	Vormen van jeugdzorg die uitsluitend na indicatiestelling toegankelijk zijn, bijvoorbeeld ambulante hulp, dagbehandeling, pleegzorg, dag- en nachthulp voor kinderen en jongeren.
Inspectie Jeugdzorg	Organisatie die onder de verantwoordelijkheid van de ministers van VWS en Justitie toezicht houdt op de kwaliteit van de Jeugdzorg en voorstellen doet tot verbetering van de kwaliteit.
Jeugdhulp	Ondersteuning van en hulp aan jeugdigen en hun ouders bij opgroei- en opvoedingsproblemen die de ontwikkeling naar volwassenheid belemmeren; het gaat daarbij om zowel vrijwillige hulpverlening als gedwongen interventies om hulp in het belang van de jeugdige mogelijk te maken. Gedwongen jeugdzorg vindt plaats na uitspraak van een kinderrechter.
Jeugd- en opvoedhulp	Ondersteuning van en hulp aan jeugdigen en hun ouders bij opgroei- en opvoedingsproblemen die de ontwikkeling naar volwassenheid belemmeren.
Jeugdbescherming	De jeugdbeschermingsmaatregel is er voor jeugdigen bij wie de gezonde en veilige ontwikkeling (ernstig) wordt bedreigd en vrijwillige hulp niet (voldoende) helpt. De rechter legt de maatregel dwingend op. Binnen het vrijwillig kader als ouders meewerken en binnen het gedwongen kader als ouders onwelwillend of onmachtig zijn. Bureau Jeugdzorg is de uitvoerende organisatie binnen het dwang kader.
Jeugdreclassering	Jeugdreclassering kan worden ingezet bij jongeren die een strafbaar feit plegen. Jongeren van 12 tot 18 jaar komen in aanmerking voor begeleiding door de jeugdreclassering. Jeugdreclassering kan worden opgelegd door de kinderrechter,
Jeugd GGZ	Geestelijke gezondheidszorg voor de doelgroep jeugd, bestaande uit de (voormalige) RIAGG-jeugdafdelingen en kinder- en jeugdpsychiatrische (poli)klinieken.
Jeugd (L)VG	De zorg voor kinderen en jongeren met een (licht) verstandelijke beperking.
Jeugdzorginstellingen	De instellingen voor jeugd- en opvoedhulp
Jeugdgezondheidszorg	De JGZ is, als onderdeel van de openbare gezondheidszorg, gericht op het bevorderen, beschermen en bewaken van de lichamelijke, cognitieve en psychosociale ontwikkeling van alle jeugdigen tot 19 jaar.
Ondertoezichtstelling	De OTS is een tijdelijke maatregel (maximaal een jaar, eventueel met verlenging) opgelegd door de kinderrechter om een kind, dat in zijn ontwikkeling wordt bedreigd, en van wie de ouders er niet in slagen deze bedreiging af te wenden, hulp en steun te verlenen, om de band tussen ouders en kinderen te herstellen teneinde een betere opvoedings situatie te creëren. De ouders houden het gezag over het kind, maar het kind komt onder toezicht te staan van een bureau jeugdzorg (BJZ) dat het kind uit huis plaatst.
Pedagogisch medewerkers	Beroepskrachten die ondersteuning, hulp en bescherming bieden aan jeugdigen, hun ouders of andere opvoeders bij opgroei- en opvoedingsvragen van psychische, sociale of pedagogische aard en/of met begeleiding van kinderen en jongeren in opvang- en vrijetijdssituaties.
Pleegzorg	Pleegzorg op grond van jeugdzorg is er voor kinderen tussen 0 en 18 jaar die vanwege opvoeden 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.
Residentiële jeugdzorg	Als een kind niet meer bij de ouders kan blijven wonen, kan het naar een instelling gaan voor 24-uurs zorg. Dit wordt ook residentiële hulpverlening genoemd. Omdat het kind in het tehuis woont, is een intensieve behandeling mogelijk. De problemen zijn in dit geval zo groot, dat die niet of nauwelijks opgelost kunnen worden met behulp van ambulante behandeling. Er kan echter ook opvang geboden worden zonder dat er sprake is van ingewikkelde gedragsproblemen. Het gaat hier bijvoorbeeld om kinderen die misbruikt zijn, een licht verstandelijke beperking hebben of leer- en gedragsproblemen hebben.
Semi-residentiële jeugdzorg	Dagbehandeling van kinderen en jongeren met opgroei- en opvoedingsproblemen. De kinderen of jongeren verblijven gedurende (een deel) van de dag bij de betreffende instelling.
Transferium Jeugdzorg	In Noord-Holland is dit de Jeugdzorg plus voorziening voor jeugd (12-18 jaar) die een intensieve behandeling nodig hebben.
Triple P	Triple P (Positief Pedagogisch Programma) is een methode voor opvoedings- en gezinsondersteuning waarbij het streven is om gedrags-, emotionele en ontwikkelingsproblemen bij kinderen te voorkomen door de kennis, de vaardigheden en het vertrouwen van ouders te vergroten.
Vrij toegankelijke jeugdhulp	Vormen van preventieve en ambulante jeugdzorg, die hulpverleners op eigen gezag mogen verstekken, zoals informatie en advies, kortdurende hulp- en adviesvormen van ongeveer vijf contacten en wat langere zorg met maximaal 14 hulpverleningsgesprekken.
Wrap-around-care	Wrap-around-care is een model voor het organiseren van integrale zorg aan gezinnen met een opeenstapeling van problemen. Het benut hun oplossend vermogen, betreft hun eigen kracht en hun sociale netwerk. Bovendien organiseert het samenwerking tussen verschillende sectoren. Gezinsbegeleiding en coördinatie liggen in één hand.

Begrippenlijst AWBZ/WMO

Begrip	Omschrijving
AWBZ functies	Functies waar op grond van de AWBZ aanspraak op gemaakt kan worden: persoonlijke verzorging, verpleging, begeleiding, verblijf en behandeling. De indicatiestelling voor deze functies wordt uitgevoerd door het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ).
Begeleiding	Het geven van een vorm van ondersteuning aan mensen of organisaties op welk terrein dan ook. In het bijzonder in de zorg het geven van (beroepsmatige) ondersteuning op het terrein van structuur, dagritme en praktische hulp bij taken zoals huishouden en administratie gericht op het bevorderen, behouden of vergroten van de zelfredzaamheid van mensen met een ernstig regieverlies of een ernstig invaliderende aandoening of beperking.
Bijzondere doelgroepen	Doelgroepen die in een bepaalde context als bijzonder worden aangemerkt zodat er voor hen in beleid specifieke aandacht is, bijvoorbeeld mensen die in verminderde mate in staat zijn tot participatie, zoals mensen met een verstandelijke beperking, mensen met psychiatrische problemen of ouderen met psychogeriatrische problemen.
Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ)	Het CIZ indiceert de aanspraak op AWBZ-zorg. In de indicatie wordt zowel de vorm als de inhoud van de noodzakelijke zorg vastgelegd.
Domotica	Domotica is het inzetten van technologie in huis. Deze ontwikkeling in de zorg wordt onder andere voor mensen met dementie of een verstandelijke beperking ingezet en wordt onder meer aangewend om toezicht te houden. Voorbeelden zijn bewegingsmelders, detectiechips, uitluistersystemen en camerabewaking. Ook kan domotica worden ingezet voor contact op afstand met zorgverleners indien het past binnen het brede zorgaanbod. Het is geen vervanging voor persoonlijke zorg.
Eigen kracht	Eigen kracht verwijst naar de mogelijkheden en talenten van mensen om zelf oplossingen te vinden voor problemen. Door hier aandacht aan te geven wordt bevorderd dat mensen hun eigen kracht benutten en zo mogelijk vergroten.
E-ondersteuning	Het gaat hier om elektronische dienstverlening. Zie ook onder domotica.
Eerstelijnszorg	Eerstelijnszorg is zorg dichtbij huis. Het eerste aanspreekpunt voor mensen die zorg nodig hebben. Dit is zorg waar de cliënt zonder verwijzing naar toe kan gaan en omvat onder meer de huisartsenzorg, de collectieve preventie, het maatschappelijk werk en de eerstelijnspsycholoog.
Eigen regie	Vermogen van iemand om zelfstandig te bepalen hoe zijn leven op verschillende levensgebieden zoals wonen, werken, sociale contacten, eruit moet zien. Wanneer zorg en/of begeleiding nodig is, gaat het ook over de mogelijkheid zodanig te ondersteunen dat iemand zo veel mogelijk zelf regie kan houden.
Grondslag	De ziekte, beperking of handicap op grond waarvan iemand recht kan doen gelden op AWBZ-zorg. Voorbeelden van grondslagen zijn somatische, psychogeriatrische en psychiatrische aandoeningen en lichamelijke en verstandelijke handicaps.
Psychogeriatrisch	Hierbij is sprake van een ziekte, aandoening of stoornis in of van de hersenen. Veelal is er een aantasting te zien van onder andere denkvermogen, gevoelsleven, herinneringscapaciteit al of niet in combinatie met afname van motorische functies.
Psychiatrisch	Psychiatrische ziektebeelden worden ook wel psychische stoornissen genoemd (psychoses, schizofrenie, persoonlijkheidsstoornissen).
Somatisch	Hierbij is sprake van een lichamelijke, fysieke ziekte of aandoening met als gevolg een blijvende beperking; inclusief terminale situaties.
Lichamelijk	In dit geval is sprake van blijvende beperkingen als gevolg van stoornissen van het zenuwstelsel en het bewegingsapparaat. Hier vallen ook de mensen onder met een niet-aangeboren hersenletsel (bijvoorbeeld als gevolg van een trauma, herseninfarct, hersenbloeding).
Verstandelijk	Van een verstandelijke handicap is sprake bij een IQ van 70 of lager (zwakzinnig) en blijvende beperkingen op het gebied van de sociale redzaamheid. Voor deze groep geldt dat begeleiding vaak levenslang noodzakelijk is. Mensen met een verstandelijke handicap hebben een sterk verhoogd risico op andere beperkingen.
Zintuiglijk	In dit geval is sprake van blijvende beperkingen als gevolg van (ernstige) slechthorendheid, doofheid, (zware, ernstige) slechtziendheid, blindheid, doof-blindheid of ernstige spraakproblematiek.
Kanteling	Nieuwe manier van werken waarbij de zelfredzaamheid en participatie van burgers met een beperking centraal staat.
Tweedelijnszorg	Tweedelijnszorg, bestaande uit ziekenhuizen en geestelijke gezondheidszorg, is uitsluitend toegankelijk na verwijzing van een zorgverlener uit de eerstelijnszorg.
Trekkingsrecht	Bij een trekkingsrecht komt het budget dat bestemd is voor de inkoop van ondersteuning niet op de rekening van de budgethouder maar bij een instantie die het budget beheert. In het geval van een persoonsgebonden budget is deze instantie: de Sociale Verzekeringsbank
Zelfredzaamheid	Het vermogen om dagelijkse algemene levensverrichtingen zelfstandig te kunnen doen, bijvoorbeeld wassen, aankleden en koken en het vermogen om sociaal te kunnen functioneren, zo nodig met hulp van anderen.

Begrippenlijst Participatiewet

Begrip	Omschrijving
Arbeidsmarktregio	Er zijn 35 arbeidsmarktregio's van waaruit gemeenten en het UWV de dienstverlening voor werkgevers en werkzoekenden gaan vormgeven. De arbeidsmarkt regio Haarlem bestaat uit: Haarlem, Zandvoort, Heemstede, Bloemendaal, Haarlemmerliede en Spaarnwoude, Beverwijk, Velsen, Uitgeest en Heemskerk. In iedere arbeidsmarktregio is een Werkplein en een Werkbedrijf.

Afsluiten Sociale Werkvoorziening	Vanaf 1 januari 2015 wordt de Wet op de sociale werkvoorziening afgesloten van nieuwe instroom.
Beschut werken	WSW-werknemers met een dienstbetrekking houden hun wettelijke rechten en plichten. Gedurende de komende decennia neemt het bestand van Wsw-werknemers door natuurlijk verloop geleidelijk af. Tegelijkertijd met het afsluiten van de sociale werkvoorziening, wordt begonnen met de opbouw van een nieuwe voorziening Beschut werken. Beschut werken is bedoeld voor mensen die door hun lichamelijke op verstandelijke dan wel psychische beperkingen een zodanige mate van begeleiding en aanpassing van de werkplek nodig hebben, dat dit van een reguliere werkgever niet kan worden verwacht. Per arbeidsmarktregio moet worden bekeken hoe Beschut werken het beste kan worden vormgegeven. Op termijn zijn er financiële middelen voor 30.000 Beschut werken plekken beschikbaar.
Garantiebanen	Werkgevers en werknemers hebben zich verbonden aan de doelstelling om extra banen te creëren voor mensen met een arbeidsbeperking. Het gaat uiteindelijk om 100.000 extra banen (oplopend tot 2026). De overheidswerkgevers zorgen tot 2024 nog eens voor 25.000 extra banen. De afspraken over extra banen staan los van de 30.000 beschutte werkplek-plaatsen die in de komende jaren worden gecreëerd en los van de arbeidsplaatsen waar nu al Wajongers werken.
Participatiewet	De participatiewet treedt met ingang van 1 januari 2015 in werking en is een samenvoeging van de WWB, Wsw en een deel van de Wajong.
RMC	Regionaal Meld- en Coördinatiepunt schooluitval
Loonkostensubsidie	Om het voor werkgevers aantrekkelijk te maken om iemand met een arbeidsbeperking in dienst te nemen, krijgt de gemeente de mogelijkheid om loonkostensubsidie te verstrekken. De loonkostensubsidie wordt verstrekt aan de werkgever en kan, waar nodig structureel worden ingezet.
Loonwaardebepaling	De hoogte van de loonkostensubsidie hangt af van de loonwaarde van de werknemer. De loonwaarde moet op de werkplek worden vastgesteld op basis van een transparante en betrouwbare methode. Het is van belang dat de loonwaarde objectief wordt vastgesteld. De loonkostensubsidie is het verschil tussen het wettelijk minimumloon en de loonwaarde. De subsidie is maximaal 70% van het wettelijk minimumloon.
Wajong	Wet werk en arbeidsondersteuning jonggehandicapten Met ingang van 1 januari 2015 is de Wajong alleen toegankelijk voor mensen die volledig en duurzaam arbeidsongeschikt zijn. Zij zijn en blijven klant bij het UWV. Het zittend bestand Wajongers wordt de komende jaren herkeurd. Zij blijven klant bij het UWV. Vanaf 1 januari 2015 valt nieuwe instroom van mensen met een arbeidsbeperking onder de Participatiewet. Dit betekent dat zij bij de gemeenten terecht kunnen voor ondersteuning bij de bemiddeling naar werk en voor een uitkering.
Wet garantiebanen en quotum arbeidsgehandicapten	Als werkgevers de afgesproken banen onvoldoende realiseren dan treedt er een wettelijk quotum in werking. Dit betekent dat op termijn elke werkgever met 25 of meer werknemers een formele verplichting krijgt arbeidsplaatsen te bieden aan mensen met een beperking. Als dit niet lukt, moet de werkgever een boete betalen. Om te bepalen of er voldoende banen beschikbaar komen, wordt dit regelmatig gemonitord. De eerste meting is in 2015. Het quotum wordt geregeld in een aparte quotumwet.
Werkbedrijf	In de Participatiewet is bepaald dat in iedere arbeidsmarktregio een Werkbedrijf wordt ingericht. Gemeenten hebben de leiding over deze werkbedrijven. Werkgevers- en werknemersorganisaties gaan deelnemen aan het bestuur. De Werkbedrijven gaan een belangrijke rol spelen bij het plaatsen van mensen op de extra banen uit de garantiebanen afspraak. Bovendien gaan de gemeenten de Werkbedrijven betrekken bij het organiseren van Beschut werk. De Werkbedrijven gaan dus als het ware de schakel vormen tussen werkgevers en mensen met een arbeidsbeperking.
Werkplein	De werkpleinen vormen de schakel tussen werkzoekenden (Werkloosheidswet, Participatiewet, Wajong) en de werkgevers.
Wet SUWI	Wet Structuur Uitvoeringsorganisatie Werk en Inkomen
WSW	Wet Sociale Werkvoorziening
WW	Werkloosheidswet
WML	Wet minimumloon

