

Vertrouwen op de eigen kracht van mensen

Bouwen aan de decentralisaties op het Sociaal Domein in Bloemendaal



Jeugdwet, Participatiewet, Wmo 2015

Voorwoord

Vertrouwen op de eigen kracht van mensen is de leidraad bij de decentralisaties in het sociale domein.

Steeds meer mensen hebben de behoefte om zelf zaken te regelen. Willen zelf weer het heft in eigen hand nemen. Zijn ontevreden over het overheidsbeleid en zijn van mening dat de overheid zich meer moet beperken tot de kerntaken zoals handhaving, veiligheid, het geweldmonopolie en innen van belastingen. De (lokale) overheid daarentegen heeft steeds meer zaken van dé Burger overgenomen en regelt vaak tot in detail waaraan burgers zich te houden hebben. Deze situatie leidt veelal tot frustraties over en weer. Burgers klagen over het feit dat zaken niet goed gaan, ze vinden dat de (lokale) lasten te hoog worden, klagen over bureaucratie en (te) lange termijnen of wachtlijsten. De overheid probeert tegelijkertijd de burger te overtuigen dat zij het goed doet.

Burgers zijn de afgelopen decennia steeds mondiger en heel goed in staat om te bepalen wat goed voor hen is. De overheid stelt grenzen en randvoorwaarden en komt op voor mensen die het op eigen kracht niet kunnen. Er wordt door de overheid een vangnet gecreëerd voor burgers die om welke reden dan ook niet de beschikking hebben over eigen kracht om te kunnen participeren in de samenleving. Voor mensen die soms door gebeurtenissen in hun leven kwetsbaar zijn geworden, lichamelijk of psychisch. Het gaat om een vangnet voor jong en oud en alles wat daar tussen inzit. Maar hulp en ondersteuning vanuit de overheid is niet (meer) vanzelfsprekend. Bij de wens om te vertrouwen op de eigen kracht van mensen en het heft in eigen hand willen nemen hoort ook een andere invulling van onze verzorgingsstaat.

Nieuwe Verhoudingen

Deze verzorgingsstaat is sinds de tweede wereldoorlog steeds verder op- en uitgebouwd. Veel van de activiteiten die vroeger langs de zuilen in onze samenleving door kerken en charitatieve instellingen zijn opgezet, zijn in de loop der tijd door de overheid "overgenomen" en geprofessionaliseerd en worden door betaalde krachten uitgevoerd. Dit paste bij het tijdsbeeld en de maatschappijinrichting die we op dat moment kenden. Veel van de activiteiten werden in verzekering ondergebracht die we nu kennen als de AWBZ. Het werd steeds meer geaccepteerd dat ouderen in onze samenleving de bemoeienis van "de overheid" werden. Gelukkig is die trend de afgelopen jaren al veranderd. Ouderen wonen steeds vaker en langer zelfstandig in buurten en wijken en dat geldt ook voor mensen met een handicap.

Ondanks het feit dat steeds minder mensen in een instelling worden opgenomen en wonen, maar juist buiten de muren, zijn de kosten die we met elkaar moeten opbrengen voor zorg, niet meer op te brengen. De verzorgingsstaat is haar doel voorbij geschoten. Inmiddels zijn we ook veel meer tot de conclusie gekomen dat het wonen in een verzorgingshuis niet altijd bijdraagt tot het welbevinden van de bewoner of bewoonster. Dat geldt ook voor het opvangen van kinderen in een kliniek of instelling.

Bij participatie zijn we erachter gekomen dat betaald werken nog steeds de beste manier is om uit de uitkering te komen, maar dat voor mensen die daartoe niet voor 100% in staat zijn, het goed is om aan te geven wat zij nog wel kunnen. Dat zij in ieder geval voor het deel dat zij wel activiteiten kunnen verrichten ook gewaardeerd en gerespecteerd worden. Voor mensen die niet in staat zijn om betaald werk te verrichten biedt vrijwilligerswerk, sociale activering etc. een manier om actief in de samenleving te staan. Deze inzichten zijn van wezenlijke betekenis geweest op de trend die nu verder wordt ingezet met de decentralisaties.

Bezuinigingen

Het ingewikkelde van de boodschap om de kracht weer daadwerkelijk op te laten pakken door de burger, is het feit dat deze transities gepaard gaan met forse bezuinigingen. In die zin wordt door velen gezegd dat het puur om een bezuinigingsoperatie gaat. Dat is wat mij betreft te kort door de bocht. Inderdaad, als we op de voet

zouden doorgaan zoals die vanaf de 2^e Wereld Oorlog is ingezet, zou het volstrekt onbetaalbaar worden. De bezuinigingen die thans worden doorgevoerd veroorzaken een afvlakking van de stijging van het Volksgezondheidsbudget op nationaal niveau.

Het is heel goed mogelijk dat door efficiënter en effectiever werken besparingen worden gerealiseerd die elders kunnen worden ingezet. Projecten rondom dagbesteding en activering beter en slimmer te organiseren, bijvoorbeeld met de steun van vrijwilligers, zou er toe kunnen bijdragen dat ook daar geen gaten hoeven te vallen. Het combineren van informatiesystemen, het principe van een gezin, een plan, het minder snel grijpen naar medicatie voor kinderen die zich iets anders gedragen, het accepteren van verschillen, het kijken naar de juiste hoogte van de eigen bijdrage, het zijn allemaal zaken die de komende periode moeten laten zien of deze aanpak een oplossing biedt.. Want één ding weten we zeker, op de oude manier kunnen we niet doorgaan.

Uitzonderlijke positie

We leven in Bloemendaal in één van de rijkste delen van het land. Dat schept verplichtingen. We kunnen ons niet veroorloven om een marginale of middelmatige uitvoering van de decentralisaties te realiseren. Voor mensen met een beperking en weinig of geen sociaal netwerk moeten we zorgen dat het motto van het Collegeakkoord: “Samen Duurzaam Leven” ook invulling krijgt. We willen er zijn voor de burgers die zorg nodig hebben. Juist voor mensen waarvan het eigen sociale netwerk onvoldoende in staat is zorg te bieden. We willen ondersteunen bij het participeren van iedereen in de samenleving. Een goede en eenduidige toegang en goede informatie over diensten en voorzieningen. Ook bescherming van de privacy is een randvoorwaarde voor een goede invoering. De gemeente Bloemendaal wil actief burgerinitiatieven ondersteunen en faciliteren.

Van de kant van een relatieve buitenstaander, wordt wel eens gedacht dat er maar weinig sociale cohesie bestaat in de gemeente Bloemendaal en in de kernen. Maar niets is minder waar. Alle kernen, geen enkele uitgezonderd, kennen een rijk verenigings- en sociaal leven. Soms gaat dit uit van een kerk- of andere geloofsgemeenschap, soms is het de dorpsvereniging, de speeltuinvereniging, Zonnebloem, Humanitas, Rode Kruis, de Rotary of Lionsclub, etc. Bij vrijwilligersorganisaties, Welzijn Bloemendaal, verzorgingshuizen, sportclubs en op school zijn veel vrijwilligers actief. Kortom, we hebben een schitterende basis die we verder kunnen inzetten en verbreden. Dat geldt ook voor de ondersteuning van de vele mantelzorgers die in ons dorp actief zijn. Ook zij verdienen extra aandacht wanneer het gaat in de ondersteuning van de belangrijke taak die zij vervullen. Ook dit thema komt aan de orde in dit beleidsplan.

Nieuwe fase

Deze nota markeert een nieuwe fase in van de decentralisaties. Met deze nota zijn we weer een stap op weg naar de invoering van het beleid. We werken daarbij nauw samen met de regiogemeenten Heemstede en Haarlemmerliede en Spaarnwoude. Bij de inkoop van zorgdiensten en producten is de samenwerking nog breder. Maar ook dan zijn we er nog niet. Op 1 januari 2015 hebben we wel de transitie van het Rijk en Provincie naar de gemeente achter de rug. Maar de gehele transformatie moet dan nog komen. Dit is de volgende stap in het proces waarbij de gemeente de zaken echt anders gaan aanpakken en doen. De stap waarbij we nog dieper duiken in de mogelijkheden om het sociale domein werkelijk te integreren en te veranderen. Waarbij afstemming met Volkshuisvesting gaat plaatsvinden en de mantelzorgwoningen terugkomen zoals die in het Coalitieprogramma worden genoemd. Waarbij we werkelijk verder invulling geven aan het meer toegankelijk maken van de openbare ruimte. En waarin volledige integratie van wonen, welzijn en zorg nog nadrukkelijker aan de orde komt in de vorm van woon service zones. Een transformatie ook waarbij we gaan kijken hoe wij pilots rondom buurtbeheer vorm kunnen geven of nieuwe vormen van huishoudelijke zorg kunnen realiseren.

Een veelgemaakte vergissing is dat de decentralisaties alleen betrekking hebben op zorg en mensen die zorg nodig hebben. Niets is minder waar. De decentralisaties schetsen de kaders voor een andere manier van samenleven, bieden het kader voor het bredere sociale domein zoals de inrichting van het welzijnsbeleid en vormen de basis voor het beleid rondom preventie en het vroeg signaleren van eventuele “problemen” waardoor erger kan worden voorkomen. Samenspraak tussen ouders en leerkrachten over het functioneren

van een kind op school, kan ondersteund worden door een goed gesprek bij het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG). Maar een algemene voorlichtingsavond vanuit het CJG over huilbaby's kan net zou goed bijdragen tot een lange zoektocht van ouders van de ene instelling naar de andere.

Hard gewerkt

De afgelopen maanden is enorm veel werk verzet. Er is hard gewerkt met het oog op een goede invoering op 1 januari 2015. Er zijn overleggen gevoerd, conferenties en bijeenkomsten belegd, beleidsplannen en -notities geschreven, aanbestedingen uitgeschreven, contracten opgesteld en gesloten, verordeningen gemaakt en de Wmo Raad heeft onder hoge tijdsdruk al deze stukken moeten beoordelen. Iedereen die hieraan heeft meegewerkt wil ik daarvoor hartelijk danken. Dat geldt in het bijzonder voor het lokale en regionale ambtenarenapparaat die ook tussentijds nog eens te maken heeft gehad met een bestuurswisseling. Al met al een hele opgave om dit allemaal tijdig in gereedheid te brengen. Op geen enkele wijze kunnen we uitsluiten dat er de komende periode zaken anders lopen dan dat we willen. Natuurlijk zullen we ons uiterste best doen om dit tot een minimum te beperken.

Kortom de decentralisaties die we nu doorvoeren vormen een belangrijke stap. Maar hiermee bereiken we niet het eindstation. Evaluaties, benchmarks en toetsing moeten aangeven of we op de goede weg zijn en of het beleid moet worden bijgesteld. Via periodieke voortgangsrapportages worden Wmo Raad, Commissie en de Gemeenteraad op de hoogte gehouden. Ik hoop het van harte dat veel mensen het heft in eigen hand kunnen houden en/of opnieuw zullen nemen, samen met de netwerken die zij ter beschikking hebben. En voor hen die op de een of andere manier buiten de boot dreigen te vallen, zullen we zorgen dat er een solide basis is waarop zij kunnen terugvallen zoals dat in een beschaafde samenleving hoort.

Jur Botter, wethouder Sociaal Domein.



Foto na afloop van de regionale ondertekening van de 30 Zorgcontracten in de regio Midden en Zuid Kennemerland op 29 september 2014 .

INHOUDSOPGAVE

Voorwoord

Overzicht acties en voorstellen

1. INLEIDING

2. DE KADERS VAN ONS BELEID

- 2.1 Wat willen we bereiken?
- 2.2 Transitie en transformatie
- 2.3 Samenhang tussen de transities
- 2.4 Onze visie op de ondersteuning
- 2.5 Onze visie op de rol van de gemeente
- 2.6 Onze visie op de toegang

3. DE NIEUWE JEUGDWET

- 3.1 De huidige jeugdzorg
- 3.2 De nieuwe Jeugdwet
- 3.3 Beleidsplan
- 3.4 Overgangsrecht
- 3.5 Transitiearrangement

4. PREVENTIEF JEUGDBELEID

- 4.1 Wat willen we bereiken?
- 4.2 Preventief jeugdbeleid in Bloemendaal
- 4.3 Het CJG Bloemendaal
- 4.4 Samenhang preventief jeugdbeleid en Jeugdhulp
- 4.5 Overige activiteiten
- 4.6 Aandachtspunten voor preventief jeugdbeleid
- 4.7 Wat gaan we doen?
- 4.8 Lokale Educatieve Agenda

5. INDIVIDUELE VOORZIENINGEN JEUGDHULP

- 5.1 Het proces van verwerving van het aanbod
- 5.2 Transformatie van het aanbod
- 5.3 Overzicht ingekochte specialistische voorzieningen
- 5.4 Jeugd- en Opvoedhulp
- 5.5 Jeugdzorgplus (gesloten jeugdzorg)
- 5.6 Jeugdbescherming
- 5.6 Jeugdreclassering
- 5.7 Begeleiding, Behandeling, Persoonlijke verzorging en (Kortdurend) Verblijf
- 5.8 Dyslexiezorg
- 5.9 Jeugd Geestelijke gezondheidszorg
- 5.10 Woonplaatsbeginsel
- 5.11 Landelijk werkende instellingen
- 5.12 Kwaliteit, toezicht, vertrouwenspersoon
- 5.12 Samenhang met Passend onderwijs

6. PARTICIPATIEWET

- 6.1 Mensen met een arbeidsbeperking in de Participatiewet
- 6.2 Instrumenten loonkostensubsidie en beschut werken
- 6.3 Overige instrumenten in de Participatiewet
- 6.4 Regionale samenwerking
 - 6.4.1 Arbeidsmarktregio Zuid-Kennemerland en IJmond
 - 6.4.2 Werkplein en werkgeversservicepunt
 - 6.4.3 Het regionale Werkbedrijf
- 6.5 Maatregelen Wet werk en bijstand

7. WET MAATSCHAPPELIJKE ONDERSTEUNING 2015

- 7.1 De huidige Wmo

- 7.2 Wmo 2015
- 7.3 Overige wetwijzigingen: AWBZ, WLZ, Zorgverzekeringswet

8. BASISINFRASTRUCTUUR IN BLOEMENDAAL

- 8.1 Wat willen we bereiken?
- 8.2 Sociale samenhang
- 8.3 Algemene voorzieningen
- 8.4 Toegankelijkheid
- 8.5 Aandachtspunten voor de basisinfrastructuur
- 8.6 Wat gaan we doen?
- 8.7 Burgerinitiatieven
- 8.8 Veiligheid en leefbaarheid

9. VRIJWILLIGE INZET IN BLOEMENDAAL

- 9.1 Wat willen we bereiken?
- 9.2 Vrijwilligersorganisaties in Bloemendaal
- 9.3 Aandachtspunten voor vrijwilligersbeleid
- 9.4 Samenwerking
- 9.5 Participatiewet
- 9.6 Wat gaan we doen?

10. MANTELZORGONDERSTEUNING

- 10.1 Wat willen we bereiken?
- 10.2 Mantelzorgondersteuning in Bloemendaal
- 10.3 Aandachtspunten voor de ondersteuning van mantelzorgers
- 10.4 Wat gaan we doen?

11. MAATWERKVOORZIENINGEN IN DE WMO 2015

- 11.1 Het proces van verwerving van het aanbod
- 11.2 Transformatie van het aanbod
- 11.3 Huishoudelijke ondersteuning
- 11.4 Kortdurend verblijf
- 11.5 Begeleiding individueel
- 11.6 Persoonlijke Verzorging
- 11.7 Begeleiding groep
- 11.8 Bestaande Wmo-voorzieningen
- 11.9 Hulpmiddelen
- 11.10 Vervoersvoorzieningen
- 11.11 Woonvoorzieningen
- 11.12 Domotica

12. OVERIGE ZAKEN IN DE WMO 2015

- 12.1 Overgangsrecht
- 12.2 Kwaliteit, toezicht, handhaving
- 12.3 24-uurs bereikbaarheid
- 12.4 Doventolk
- 12.5 Inloopvoorziening GGZ
- 12.6 Compensatie Wtgc en CER
- 12.7 Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ)
- 12.8 Maatschappelijke opvang
- 12.9 Beschermd wonen
- 12.10 Cliëntondersteuning
- 12.11 Huiselijk geweld, oudermishandeling en kindermishandeling
- 12.12 Advies- en Meldpunt Huiselijk Geweld en Kindermishandeling

13. LOKAAL GEZONDHEIDSBELEID

- 13.1 Wettelijk kader
- 13.2 Uitvoering gemeentelijke taken
- 13.2.1. GGD Kennemerland

13.2.2. Jeugdgezondheidszorg Kennemerland

- 13.3 Ontwikkelingen
- 13.4 De rol van de gemeente
- 13.5 Wat willen we bereiken?
- 13.6 Wat zijn de aandachtspunten?
- 13.7 Wat gaan we doen?

14. RELEVANTE THEMA'S BIJ DE UITVOERING

- 14.1 Persoonsgebonden budget
- 14.2 Eigen bijdrage
- 14.3 Samenwerking met (huis)artsen, zorgverzekeraar en Zorgkantoor
- 14.5 Klachten, bezwaar en beroep
- 14.6 Calamiteiten
- 14.7 Privacy

15. TOEGANG EN TOELEIDING TOT ONDERSTEUNING

- 15.1 Toegang tot de Jeugdhulp
- 15.2 Op welke manieren kan de toegang tot jeugdhulp plaatsvinden?
- 15.3 Wat verandert er?
- 15.4 Gemeentelijke regie
- 15.5 Toegang Wmo voorzieningen: huidige situatie
- 15.6 Toegang tot de Wmo-ondersteuning per 2015
- 15.7 Samenstelling en omvang van het team
- 15.8 Gemeentelijke regie
- 15.9 Hoe gaan we om met de nieuwe cliënten die overkomen?
- 15.10 Toegang tot de ondersteuning vanuit Participatiewet
- 15.11 Wijkteams

16. ADMINISTRatieve ORGANISATIE, INFORMATISERING EN AUTOMATISERING

- 16.1 Algemeen
- 16.2 Organisatorische werkwijze Jeugdwet
- 16.3 Organisatorische werkwijze Participatiewet
- 16.4 Organisatorische werkwijze Wmo 2015
- 16.5 Informatisering en automatisering

17. COMMUNICATIE

- 17.1 Wat willen we bereiken?
- 17.2 Wat hebben we tot nu toe gedaan?
- 17.3 Met wie hebben we afgestemd?
- 17.4 Communicatieplan

18. PARTICIPATIE

- 18.1 Wat willen we bereiken?
- 18.2 Huidige participatie-structuren in Bloemendaal, Heemstede en Haarlemmerliede
- 18.3 Aandachtspunten voor participatie
- 18.4 Wat gaan we doen?

19. FINANCIËN

- 19.1 Algemeen
- 19.2 Landelijk budget decentralisaties
- 19.3 Overzicht gemeentelijke budgetten 2015
- 19.4 Nieuwe taken Wmo 2015
- 19.5 Budget nieuwe taken Jeugdwet
- 19.6 Budget Participatiewet
- 19.7 Welke risico's zijn er voor gemeenten?

Leeswijzer

In dit beleidsplan vindt u de voornemens van de gemeente Bloemendaal op het terrein van de Jeugdwet, de Participatiewet en de Wmo. We starten met een overzicht van alle acties die in de verschillende hoofdstukken staan. Vervolgens gaan we in op de wijzigingen qua wetgeving en de totstandkoming van de nota en de beleidskaders voor de gemeente. Vervolgens zoomen in we achtereenvolgens in op de Jeugdwet, de Participatiewet en de Wmo. We volgen hiermee de levensloop: van jeugd en school naar werken en participeren, en tot slot zorg en ondersteuning. Vervolgens gaan we in op de interne organisatie en de toegang tot ondersteuning. Verder kijken we naar communicatie en participatie en tot slot de financiën. Er zijn een groot aantal bijlagen beschikbaar bij het beleidsplan.

Voor de totstandkoming van de nota hebben we dankbaar gebruik gemaakt van de kennis en ervaringen van betrokken Bloemendaalse inwoners, vrijwilligers, instellingen, mantelzorgers en anderen. Dit maken we mede zichtbaar door het illustreren van de nota met 'bouwstenen' en cartoons die gemaakt zijn tijdens het Symposium 'Decentralisaties en Welzijn' op 27 juni 2014 dat gezamenlijk werd georganiseerd door de gemeente Bloemendaal, Heemstede en Haarlemmerliede.

Overzicht acties en voorstellen

In onderstaand overzicht zijn per hoofdstuk de voorstellen weergegeven.

Hoofdstuk 4 Preventief Jeugdbeleid

1. Het CJG Bloemendaal komt onder gemeentelijke regie en hiervoor zal een CJG coördinator worden aangetrokken
2. Het CJG Bloemendaal wordt uitgebreid met vertegenwoordigers van het Bureau Jeugdzorg en Jeugdzorginstellingen
3. In het CJG organiseren we, in samenwerking met het jongerenwerk, meer activiteiten voor jongeren met als doel de drempel voor jongeren en hun ouders van het CJG te verkleinen
4. We intensiveren de samenwerking tussen het CJG en jongerenwerkers
5. We versterken de jeugd- en jongerenparticipatie in Bloemendaal om jongeren nadrukkelijker te betrekken
6. We breiden het aantal laagdrempelige activiteiten in het CJG uit zodat het CJG meer bekendheid krijgt
7. We onderzoeken hoe we de bekendheid van het CJG kunnen vergroten.
8. In Bennebroek wordt gestart met een spreekuur over opvoeden i.s.m. Jongerenwerk en Jong Nederland
9. We sluiten aan bij een regionaal initiatief op het gebied van 'vechtscheidingen'.
10. Door middel van diverse activiteiten agendeert het CJG het thema 'sociale druk' bij ouders en jongeren
11. We bekijken of de inzet van het schoolmaatschappelijk werk kan worden uitgebreid
12. We overleggen met de Hartenlust en de Montessori voor een verbinding met het JHT
13. Voor de scholen met een specifieke zorgbehoefte, kijken we naar gerichte ondersteuning
14. We investeren extra in het Jeugdhulpteam voor een goede overgang tussen preventieve jeugdhulp en toewijzing van zorg.
13. Toewijzing van jeugdhulp gebeurt door gespecialiseerde en gemandateerde CJG-coaches
14. De activiteiten van de Jeugdhulpaanbieders, de GGD en JGZ worden sterker geïntegreerd in het CJG.
15. Er wordt onderzocht of de ruimte van het CJG voldoende efficiënt wordt ingezet
16. Er wordt gekeken naar het opnemen van de betaling van huur door de instellingen in het CJG.
17. De inzet van Welzijn Bloemendaal in het CJG wordt uitgebreid
18. Over de opzet van LEA worden afspraken met de schoolbesturen gemaakt.
19. In de loop van 2015 wordt begonnen met een onderzoek of het CJG niet beter op een meer centrale plek van onze gemeente kan worden gerealiseerd (zie ook Collegeprogramma)

Hoofdstuk 5 Individuele voorzieningen Jeugdhulp

20. We kopen jeugdhulp in bij alle bestaande aanbieders van jeugdhulp
21. We sluiten bij onze inkoop en uitvoering van de Jeugdhulp aan bij landelijke kwaliteitseisen
22. We maken voor landelijk werkende instellingen gebruik van de inkoop in het landelijk transitiearrangement.
23. We passen het woonplaatsbeginsel individuele jeugdhulp toe conform de landelijke wetgeving
24. Vrij-toegankelijke jeugdvoorzieningen zijn ook toegankelijke voor kinderen die hier naar school gaan
25. We maken afspraken maken over een gezamenlijke ontwikkelagenda met het onderwijs

Hoofdstuk 6 Participatiewet

26. We gaan in de Verordening loonkostensubsidie doelgroepen benoemen voor loonkostensubsidie
27. Een regionale werkgroep gaat vorm geven aan het regionale Werkbedrijf.
28. Het Werkbedrijf gaat samenwerkingsafspraken maken over voorzieningen als werkplekaanpassingen e.a.
29. Jongeren met een arbeidsbeperking krijgen via de studieregeling een tegemoetkoming in hun inkomen
30. In 2014 wordt een voorstel gedaan over de inzet van de beschikbare middelen voor de minima

Hoofdstuk 8 Basisinfrastructuur in Bloemendaal

31. We stimuleren activiteiten gericht op netwerkversterking
32. We starten met een pilot van huisbezoeken, waarbij preventie van eenzaamheid centraal staat.
33. In 2015 worden de huidige subsidies opnieuw geëvalueerd
34. We laten voorzieningen d.m.v. pilots beter aansluiten bij doelen van inwoners en gemeente
35. We gaan het voorzieningenaanbod in 2015-2016 toetsen op laagdrempeligheid en toegankelijkheid
36. We zetten projectmatige activiteiten rond toegankelijkheid voort
37. We toetsen Structureel nieuwe gemeentelijke voorstellen aan het criterium toegankelijkheid
38. We gaan per 2015 burgerinitiatieven ondersteunen. Onderdeel hiervan is een subsidieregeling
39. We zetten het Sociaal Team voort
40. We onderzoeken de samenwerking tussen Sociaal Team Bloemendaal en Heemstede
41. De samenwerking tussen Sociaal team en Jeugdhulpteam wordt verder versterkt
42. We starten met Buurtbemiddeling in Bloemendaal

Hoofdstuk 9 Vrijwillige inzet in Bloemendaal

43. Continueren subsidieverlening Vrijwilligerscentrale
44. Deskundigheidsbevordering vrijwilligers wordt geïntensiveerd
45. Inzet Vrijwilligerscentrale in de dorpskernen om informatie en deskundigheid te verspreiden
46. Periodiek organiseren van een 'vrijwilligersmarkt'
47. Ontwikkelen digitaal platform vrijwilligersprojecten en vrijwillige inzet
48. Ontwikkelen werving specifiek gericht op jeugd als voortzetting maatschappelijke stage
49. Continueren jaarlijkse dag van de vrijwilligers en uitreiken vrijwilligersprijs
50. Continueren specifieke subsidieregeling 'Vrijwilligerswerk'
51. Organiseren huisbezoek door samenwerkende vrijwilligersorganisaties voor aanpak eenzaamheid
52. Partner worden in het Platform Maatschappelijk Betrokken Ondernemen
53. Stimuleren van bedrijven om mee te doen aan NL DOET en als gemeente zelf het goede voorbeeld geven
54. Werken aan vrijwilligerswerk door mensen met een beperking of ondersteuningsbehoefte
55. Organiseren campagne voor 'zorgvrijwilligers' ter ontlasting en ondersteuning mantelzorgers
56. Stimuleren dat organisaties via het platform van Netwerk Vrijwilligershulp kennis delen over kwetsbare groepen en de samenwerking tussen de formele en informele zorg.
57. Onderzoeken van centrale vrijwilligerspool voor verbinding tussen formele en informele organisaties
58. Ontwikkelen van een digitale en papieren sociale kaart van formele en informele netwerken

Hoofdstuk 10 Mantelzorgondersteuning

59. Continueren subsidieverstrekking Tandem
60. Mantelzorgers betrekken bij (verzoeken om) inzet Jeugdhulp en maatschappelijke ondersteuning
61. Samen met de Haarlemmerliede en Heemstede invulling geven aan 'het mantelzorgcompliment'
62. Continueren jaarlijkse 'dag van de mantelzorgers'
63. Intensievere ondersteuning van mantelzorgers door vrijwilligers
64. Verder uitbreiden van mantelzorgvriendelijk personeelsbeleid van de gemeente
65. Investeren in (snel beschikbare) respijtzorg ter ontlasting van mantelzorgers
66. Inzetten op kwalitatief goede informatieverstrekking aan mantelzorgers

Hoofdstuk 11 Maatwerkvoorzieningen in de Wmo 2015

67. Overeenkomsten aan gaan met *alle* huidige leveranciers om zo de continuïteit van zorg mogelijk te maken.
68. Hulp bij het huishouden vormen we om tot de maatwerkvoorziening

69. In 2015 onderzoeken we de mogelijkheden voor dagbesteding in iedere kern in Bloemendaal.
70. Eind 2014 besluitvorming plaats over het doelgroepenvervoer per 2016.
71. Verder invulling geven aan de samenhang tussen het gemeentelijk woonbeleid en het Wmo-beleid.
72. In 2015 ontwikkelen we een aanpak 'stimulering domotica' in Bloemendaal.

Hoofdstuk 12 Overige zaken in de Wmo 2015

73. Het Wmo Loket krijgt een gemeentelijk coördinator
74. In het laatste kwartaal van 2014 leggen we contact met overgangsccliënten Wmo.
75. We maken afspraken met Sensor over 24 uren telefonische bereikbaarheid
76. Eind 2014 komt er een gemeentelijke compensatieregeling m.b.t. vervallen korting op de eigen bijdrage Wmo
77. We onderzoeken een specifieke regeling voor chronisch zieken en gehandicapten met een laag inkomen
78. Bij de verwerving van de voorziening maatschappelijke opvang bewaken we de kwaliteit van de zorg.
79. We werken aan een samenhangende, integrale toegang en aanpak om dakloosheid te voorkomen.
80. We monitoren de ontwikkelingen rond de inkoop van de voorziening beschermd wonen op kwaliteit.
81. We maken afspraken met MEE over de cliëntondersteuning per 1 januari 2015.
82. We onderzoeken eventuele andere instellingen op het gebied van cliëntondersteuning
83. Bureau Jeugdzorg en Kontext geven invulling aan het AMHK dat voldoet aan de wettelijke eisen.
84. In 2015 wordt het AMHK verder vormgegeven en worden het AMK en SHG volledig geïntegreerd.

Hoofdstuk 13 Lokaal gezondheidsbeleid

85. De gemeente beperkt de kosten voor de gezondheidszorg dat niet tot de basistaken behoort.
86. De gemeente kiest voor regionale samenwerking waar dat het efficiënt en effectief is
87. Er worden duidelijke afspraken gemaakt over het nieuwe preventieve gezondheidspakket met instellingen.
88. De gemeente bevordert vroegtijdige signalering van gezondheidsrisico's en (GGZ)problematiek
89. De gemeente steunt vernieuwende preventieve algemene voorzieningen op het terrein van o.a. E-Health
90. De gemeente bevordert het gebruik van preventieve aanbod van cursussen ed.
91. Er worden duidelijke afspraken zijn gemaakt voor preventie en handhaving van verslavingen.
92. Loketmedewerkers worden getraind in signalering van dementie
93. In overleg gaan met huisartsen en Zorgkantoor/zorgverzekeraar rondom signalering dementie.
94. Mogelijkheid bieden aan inwoners met een beperking om te kunnen bewegen en sporten.
95. Het bewegen door jongeren blijven we stimuleren via de combinatiefunctionarissen.
96. We gaan de samenwerking met huisartsen in de komende tijd intensiveren.

Hoofdstuk 14 Relevante thema's bij de uitvoering

97. Het tarief voor het pgb is een afgeleide van het tarief voor zorg in natura, verlaagd met 25%.
98. We gaan de kaders voor de eigen bijdrage uit in het Besluit maatschappelijke ondersteuning
99. We gaan binnen de kaders een eigen bijdrage vragen voor jeugdhulp in geval van verblijf buiten het gezin.
100. We maken afspraken met (huis)artsen en over de verwijzing van jeugdigen naar jeugdhulp.
101. We maken afspraken over overleg vanuit het Wmo-loket en het CJG met de praktijkondersteuners
102. We wijzen een toezichthoudende ambtenaar aan voor meldingen.
103. Op regionaal niveau maken we afspraken over de actie bij calamiteiten die lokaal overstijgend zijn.
104. We stellen een calamiteitenprotocol op en testen deze.

Hoofdstuk 15 Toegang en toeleiding tot ondersteuning

- 105. De toegang tot de Jeugdhulp via de gemeente volgt een afgesproken proces.
- 106. Er wordt een beschikking afgegeven voor Jeugdhulp in specifieke situaties, maar niet standaard.
- 107. Het Wmo loket wordt uitgebreid en versterkt met o.a. MEE en een OGGZ deskundige
- 108. We gaan verder met de ontwikkeling van wijkteams op basis van schets in beleidsnota.

Hoofdstuk 17 Communicatie

- 109. Eind 2014 wordt een communicatieplan opgesteld.

Hoofdstuk 18 Participatie

- 110. In 2014 gaan de bestaande Wmo-raden sterker samenwerken.
- 111. In 2015 een wordt keuze gemaakt voor een participatiestructuur die past bij de decentralisaties.
- 112. Er wordt 5 keer per jaar een 'Sociaal Domein'- borrel georganiseerd bij voorkeur door de 3 samenwerkende gemeenten, ten behoeve van de informatie-uitwisseling en kennisdeling
- 113. Het ouderpanel van het CJG wordt uitgebreid en versterkt.
- 114. Er wordt verder invulling gegeven aan de participatie van jongeren uit de doelgroep van de jeugdhulp.
- 115. Er komt een jongerenplatform waarbij jongeren mee kunnen praten over het gemeentelijk jeugdbeleid.
- 116. Op school wordt meer aandacht gegeven aan politieke participatie.

Hoofdstuk 19 Financiën

- 117. Voor een aantal gespecialiseerde vormen van jeugdhulp werken we in de regio's IJmond en Zuid-Kennemerland op basis van het solidariteitsbeginsel waarbij achteraf tussen de gemeenten geen verrekening plaatsvindt.

1. INLEIDING

'We willen er zijn voor de burgers die zorg nodig hebben'

De burger centraal

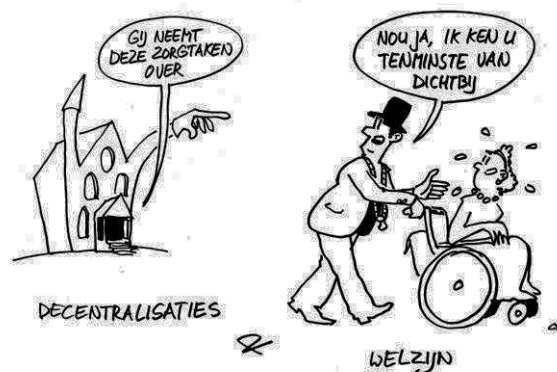
De Bloemendaalse burgers in het algemeen en de cliënten in het bijzonder, zowel jeugdigen als volwassenen staan centraal in de keuzes in dit beleidsplan. We gaan steeds na of de keuzes die we maken in hun belang zijn. Mede uit gesprekken met cliënten en cliëntenvertegenwoordigers is het voor ons duidelijk 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 hierop 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. Ook de bescherming van privacy is een randvoorwaarde voor een goede invoering van de nieuwe wetgeving. De gemeente Bloemendaal wil verder actief burgerinitiatieven ondersteunen en faciliteren.

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.

Wetswijzigingen

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.



Beleidsplan

Zowel de Jeugdwet als de Wmo 2015 verplichten ons om in 2014 in een beleidsplan aan te geven welke keuzes we maken bij de invulling van de nieuwe taken. 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 Passend Onderwijs en herijken we ons

gezondheidsbeleid. We kiezen met het voorliggende plan dus uitdrukkelijk voor één integrale nota. De beleidsperiode die het betreft omvat de jaren 2015-2018.

Totstandkoming beleidsplan: het proces

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

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

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

Regionaal zijn verschillende bijeenkomsten en expertmeetings voor aanbieders, cliëntenraden, vrijwilligers, maatschappelijke organisaties en mantelzorgers georganiseerd. Hierdoor hebben we een goed beeld gekregen van het aanbod en de vraag naar ondersteuning. De resultaten hiervan hebben we betrokken bij het voorliggende Beleidsplan.

Tot slot wijzen we op het verplichte op overeenstemming gerichte overleg (OOGO) dat we met het onderwijs voeren in het kader van de afstemming met Passend Onderwijs. In de Jeugdwet (art. 2.2, lid 3) is vastgelegd dat het plan niet eerder wordt vastgesteld dan nadat over een concept van het plan op overeenstemming gericht overleg heeft plaatsgevonden met de samenwerkingsverbanden Passend Onderwijs. Dit voor zover het de afstemming van en effectieve samenwerking met het onderwijs betreft. Op bovenlokaal niveau heeft dit overleg plaatsgevonden.

Wmo-raad

In het traject om te komen tot de implementatie van de nieuwe taken en bij de totstandkoming van dit Beleidsplan is een belangrijke rol vervuld door de Wmo-raad. De Wmo-raad heeft zich in het proces zeer flexibel en constructief opgesteld en is er, ondanks de korte termijn tussen het beschikbaar komen van stukken en het bespreken daarvan, in geslaagd om op een adequate wijze te adviseren. Het advies van de Wmo-raad zijn betrokken bij de opstelling van het voorliggende Beleidsplan.

Cliëntenraad

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. De bijdrage die de raad heeft geleverd waarderen wij zeer en hebben we betrokken bij het nu voorliggende Beleidsplan Sociaal Domein.

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. Door samen te werken op zaken die praktische georganiseerd worden, kan efficiënter worden omgegaan met de inzet voor de implementatie. Samenwerken met andere gemeenten kan ook lastig zijn. Soms kan afstemming veel tijd vragen en ten koste gaan van de slagkracht van de gemeente. Ook is het van belang zicht te houden op de eigen democratische processen: de eigen gemeenteraad en de Wmo-raad zijn aan zet voor wat betreft het gehele beleid van de gemeente: lokaal of regionaal.

Bij de voorbereidingen op de implementatie van de drie decentralisaties werken de gemeenten Bloemendaal, Haarlemmerliede en Spaarnwoude en Heemstede intensief samen. Voor de drie 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 ook 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.

Veel van de hoofdstukken die betrekking hebben op regionale samenwerking tussen de gemeenten Heemstede, Bloemendaal, Haarlemmerliede en Spaarnwoude zijn afgestemd en gelijklopend. In Bloemendaal hebben we echter gekozen voor een andere volgorde die uitgaat van de levensloop bij ondersteuning. Daarom beginnen we met Jeugd. Daarnaast is in iedere gemeente de invulling van de lokale paragrafen ook lokaal opgesteld.

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. In het 3e kwartaal van 2015 kunnen we een eerste knelpunten analyse doen. De volledige evaluatie volgt later, wanneer de implementatie verder gevorderd is. Daar waar wenselijk zullen we tussentijds voorstellen doen voor bijstelling. We zullen de eerste volledige evaluatie in het eerste kwartaal van 2016 presenteren. Een tweede evaluatie kunt u in het eerste kwartaal van 2017 verwachten.



HOOFDSTUK 2 DE KADERS VAN ONS BELEID

'Vertrouwen op de eigen kracht van mensen'

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 Wat willen we bereiken?

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. **Vertrouwen op de eigen kracht van mensen** is de leidraad bij de decentralisaties in het sociale domein. 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 Transitie en transformatie

Bij de decentralisaties gaat het 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. Daarbij gaat het om zowel voldoende kwaliteit als kwantiteit. We gaan uit van het verwerven van het aanbod bij alle huidige aanbieders. 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. In de komende jaren gaan we hiertoe pilots opzetten, bijvoorbeeld gericht op het creëren van nieuwe algemene voorzieningen. 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.

2.3 Samenhang tussen de transities binnen het sociaal domein: Het participatiewiel

De verschillende wettelijke veranderingen in het sociaal domein staan niet op zichzelf. Vanuit het perspectief van burgers is dat vaak overduidelijk: Een kind met een beperking heeft eerst begeleiding nodig vanuit de jeugdwet, het vinden van werk kan worden ondersteund vanuit de participatiewet, en op het moment dat hij 18 wordt, wordt ondersteuning vormgegeven vanuit de Wmo. Uitgangspunt bij alle transities is het bevorderen van maatschappelijke participatie. Het participatiewiel, ontwikkeld door Movisie, brengt de samenhang in beeld tussen de verschillende organisaties die kwetsbare mensen ondersteunen bij maatschappelijke participatie, en ondersteunt activeerders en gemeenten de mogelijkheid om integraal aanbod mee vorm te geven. Het participatiewiel is daarmee een instrument voor participatiebevordering. Dit instrument brengt zes doelgebieden van de cliënt in kaart:

- Zelfstandig functioneren
- Sociale contacten
- Maatschappelijk deelnemen
- Maatschappelijk bijdragen
- Opdoen van vaardigheden
- Verwerven van eigen inkomen

Participatiewiel 2.0



- Doelen van het individu
- Activiteiten die bijdragen aan het doel



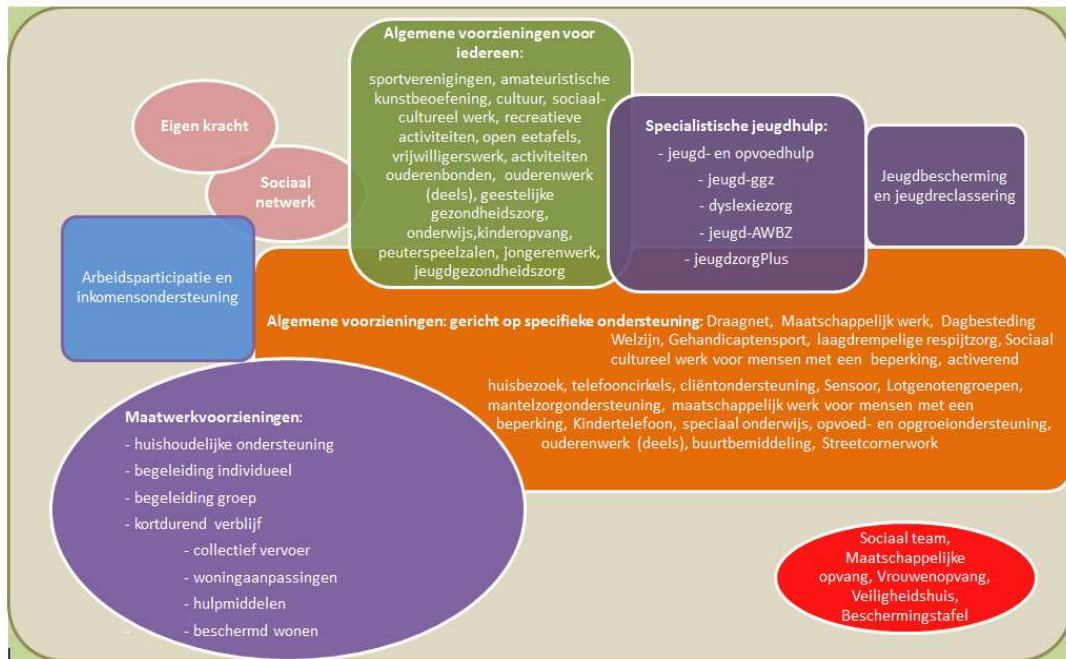
- **Participatiewet**
Meer mensen aan de slag, ook met een arbeidsbeperking.
- **Jeugdwet**
Regelt de aanspraak op, de toegang tot en de bekostiging van jeugdzorg.
- **Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)**
Regelt dat mensen met een beperking ondersteuning kunnen krijgen. Het kan gaan om ouderen, gehandicapten of mensen met psychische problemen.
- **Wet Langdurige Zorg (Wlz)**
Vergoedt de zwaarste, langdurige zorg, voor mensen die echt niet langer thuis kunnen wonen.
- **Zorgverzekeringswet (Zvw)**
Regelt dat iedereen die in Nederland woont en/of loonbelasting betaalt, verplicht een basisverzekering moet afsluiten.
- **Wet publieke gezondheid (Wpg)**
Stelt gemeenten verantwoordelijk voor de publieke gezondheidszorg, waaronder de jeugdzorg, vooral gericht op preventie.

Het participatiewiel maakt zichtbaar dat de cliënt en zijn omgeving altijd centraal staan, en aan welke concrete doelen gewerkt wordt. Het toont hoe participatie op verschillende niveaus inhoud krijgt. De start is zelfstandig functioneren, en afhankelijk van de mogelijkheden worden er steeds meer doelen behaald: Sociale contacten, maatschappelijk deelnemen en uiteindelijk het voorzien in een eigen inkomen. Ook maakt het duidelijk dat bepaalde voorzieningen, zoals bijvoorbeeld ondersteuning vanuit de Wmo en de Jeugdwet relevant zijn voor alle doelen binnen het participatiewiel.

2.4 Onze visie op de ondersteuning

Doel van de decentralisatie is om zorg en ondersteuning nog dichterbij 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.

Overzicht Integraal ondersteuningsaanbod



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

- Zelf oplossen*
- Oplossen in eigen netwerk:* we ondersteunen de inwoner bij het zelf of binnen zijn netwerk oplossen van mogelijke problemen.
- 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.
- Inzet van specialistische- en maatwerkvoorzieningen (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.

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.

2.5 Onze visie op de rol van de gemeente

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. Zowel voor het Wmo-loket en het CJG wordt een gemeentelijk coördinator ingesteld.

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.

2.6 Onze visie op de toegang

Op het terrein van de toegang tot voorzieningen in het sociaal domein bieden we cliënten duidelijkheid en ondersteuning op maat. We werken aan een goede verbinding tussen de eigen inzet, de inzet van het netwerk, algemene voorzieningen en individuele of maatwerkvoorzieningen. We investeren in professionele medewerkers met een generalistische blik en specialistische kennis in de toegang. Het bieden van duidelijkheid en een transparante werkwijze vinden we van belang, zonder te vervallen in onnodige regeldruk. We gaan ervan uit dat met een zorgvuldig proces, er sprake zal zijn van passende ondersteuning voor iedere inwoner van Bloemendaal die dit nodig heeft.

Roderick en zijn ouders: Maatschappelijke ondersteuning in 2015

Roderick van Eck is 34 en heeft een verstandelijke beperking. Hij woont bij zijn ouders, en maakt gebruik van dagbesteding. Ook loopt hij moeilijk en maakt hij soms gebruik van een rolstoel. Hij heeft een Wajong uitkering. Zijn ouders helpen hem zoveel als ze kunnen, maar het valt hen vaak zwaar. Voor de verschillende voorzieningen voor hun zoon gaan ze veel loketten af, en ook dat vraagt veel tijd. Zijn ouders vragen niet graag om meer hulp, maar ze maken zich wel zorgen over wat ze aankunnen nu ze zelf ouder worden.

Met de decentralisaties van verschillende voorzieningen, krijgen Roderick en zijn ouders met minder verschillende loketten te maken. Praktisch alle hulp valt onder de verantwoordelijkheid van de gemeente. In het Wmo-loket wordt in kaart gebracht wat er voor het gezin van Eck nodig is. Als mantelzorgers, zijn de ouders van Jonathan hier dus nauw bij betrokken. In het gesprek wordt gekeken naar wat Roderick en zijn ouders zelf kunnen, en wat hun omgeving doet en kan doen. Snel is duidelijk dat het voor de ouders van Roderick nodig is om ook een paar keer per jaar gebruik te kunnen maken van respijtzorg, zodat ze de zorg voor hem zelf kunnen

volhouden. Voor de dagbesteding wordt gekeken of er mogelijkheden zijn die dichterbij huis zijn, en welke inzet zorgvrijwilligers kunnen bieden. Hierbij wordt ook gekeken naar mogelijkheden om Jonathan te trainen om zelfstandiger te zijn. Het netwerk van zorg en ondersteuning rondom Roderick wordt langzaam verbreed, met familie, vrienden, vrijwilligers en professionals. Op deze wordt ook gewerkt aan mogelijkheden voor Roderick als zijn ouders uiteindelijk niet meer in staat zijn om de zorg te bieden die ze nu bieden.



HOOFDSTUK 3 DE NIEUWE JEUGDWET

'Zorgvuldigheid staat centraal bij de uitvoering van de nieuwe jeugdwet in Bloemendaal'

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

3.1 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

3.2 De nieuwe Jeugdwet

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 5. Het is van belang dat sprake is van een goede afstemming met de voorzieningen voor jeugd die onder de nieuwe Wmo gaan vallen. Deze gewenste afstemming hebben we zowel in de offerteaanvraag nieuwe voorzieningen Wmo opgenomen, als in de offerteaanvragen ten behoeve van de verwerving van specialistische voorzieningen in het kader van de Jeugdwet.

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

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

3.3 Beleidsplan

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.

3.4 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.

3.5 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 wordt separaat ter instemming aan de raad voorgelegd.



HOOFDSTUK 4 PREVENTIEF JEUGDBELEID

'Dat kinderen gezond en veilig kunnen opgroeien, dat is ons doel.'

Onder preventief jeugdbeleid vallen voorzieningen die voor álle kinderen en gezinnen toegankelijk en beschikbaar zijn. Dat zijn bijvoorbeeld sportactiviteiten, kinderopvang, peuterspeelzaalwerk, onderwijs en het consultatiebureau. Onder preventief jeugdbeleid vallen ook laagdrempelige voorzieningen die vooral voor gezinnen in bepaalde situaties van belang zijn. Ouders die vragen hebben over de opvoeding en cursussen gericht op het versterken van het netwerk van gezinnen zijn hier voorbeelden van. Daarnaast hoort bij preventief jeugdbeleid dat kinderen en jongeren zelf meepraten over hun omgeving, over voorzieningen, beleid en politiek.

Preventief jeugdbeleid vormt de basis voor jeugdbeleid en jeugdhulp waarbij de nadruk ligt op het versterken van de opvoedkracht, het netwerk van gezinnen en het voorkomen van de noodzaak tot zwaardere hulpverlening. Door te investeren in laagdrempelige voorzieningen, vroegsignalering en samenwerking tussen organisaties, kunnen gezinnen in hun omgeving meer problemen zelf oplossen. Tegelijkertijd kunnen ze ook snel om hulp vragen wanneer dat wél nodig is.

Binnen het preventief jeugdbeleid onderscheiden we de volgende vijf functies:

1. informatie en advies
2. signaleren van problemen
3. toegang tot het hulpaanbod
4. pedagogische hulp
5. coördinatie en integratie van zorg

Preventief jeugdbeleid onderscheidt zich van individuele jeugdhulp, zoals benoemd in de Jeugdwet. De individuele jeugdhulp is een gespecialiseerde en geïndiceerde vorm van hulp, die gericht is op gezinnen en kinderen met specifieke problemen, beperkingen of stoornissen. In deze paragraaf spreken we over preventief jeugdbeleid en de voor alle gezinnen direct en vrij toegankelijke ondersteuning. Ons uitgangspunt hierbij is:

Preventieve jeugdhulp waar mogelijk en snelle inzet van specialistische jeugdhulp waar nodig

Verschillen tussen kinderen mogen er zijn. Soms wordt bij een kind te snel gedacht dat er sprake is van een stoornis, omdat een kind anders is dan vriendjes en vriendinnetjes. Het is belangrijk om gezinnen ondersteuning te bieden, maar dat is niet afhankelijk van het hebben van een stoornis of niet. Onnodige medicalisering van opvoedvragen willen we tegengaan.

In Bijlage 1 is een overzicht opgenomen van alle activiteiten in Bloemendaal die vallen onder preventief jeugdbeleid.

4.1 Wat willen we bereiken?

Het doel van preventief jeugdbeleid in Bloemendaal is dat kinderen gezond en veilig op kunnen groeien. Concrete resultaten die we willen bereiken met zowel de specifieke activiteiten en de reeds bestaande inzet vanuit het CJG zijn:

- Hulpverlening is niet meer versnipperd: Een gezin, Een plan, Een regisseur
- Meer ouders zijn bekend met het CJG en stellen hier hun vragen
- Ouders ervaren meer mogelijkheden om binnen hun gezin en netwerk hun opvoedkracht te

versterken

- Er is meer samenhang tussen preventieve voorzieningen en specialistische hulp
- Jongeren en gezinnen ervaren minder (overmatige) druk om te presteren
- Er is meer samenhang tussen het jeugdbeleid en de zorg en ondersteuning op scholen



4.2 Preventief jeugdbeleid in Bloemendaal

Bloemendaalse ouders praten veelvuldig over hun kinderen en wisselen met andere ouders ervaringen uit. Het internet is een veel gebruikte informatiebron. Het grootste deel van de opvoedvragen beantwoorden ouders zelf of met hulp van hun directe omgeving. Ouders hebben vaak veel kennis over opvoedvraagstukken en (gedrags-)stoornissen. Juist omdat ouders in staat zijn om veel problemen zelf op te pakken, bestaat ook het risico dat ouders soms te laat professionele hulp inschakelen. Op die manier kunnen problemen escaleren en is het belangrijk dat hulp snel en gericht kan worden ingezet.

Zowel het preventief jeugdbeleid als de specifieke jeugdhulpvoorzieningen sluiten aan bij deze Bloemendaalse situatie. In ons Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) wordt daarom vooral maatwerk geleverd. Ouders krijgen direct te maken met gespecialiseerde en hoogopgeleide medewerkers. Ze worden niet van het kastje naar de muur gestuurd, de hulp wordt vanuit het Centrum voor Jeugd en Gezin integraal aangeboden.

4.3 Het CJG Bloemendaal

Het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) in Bloemendaal is de spil van het (preventieve) jeugdbeleid. Ouders kunnen digitaal, fysiek en telefonisch vragen stellen over opvoeden en opgroeien en deelnemen aan activiteiten die hen helpen bij de opvoeding en het versterken van hun netwerk. Voorbeelden hiervan zijn een inloopsprekuren logopedie en speelgroepen voor jonge kinderen.

Het CJG is een netwerkorganisatie van de Opvoedpoli, de GGD, JGZ Kennemerland, Stichting MEE, Bureau Jeugdzorg, de Jeugdriagg, OCK 't Spalier, Welzijn Bloemendaal en Stichting Kontext. Vertegenwoordigers van deze organisaties werken een aantal dagdelen op het CJG en nemen deel aan het integrale jeugdhulpteam. Daarnaast is inmiddels ook een vertegenwoordiger van de Hartekamp, een sociaal juridisch dienstverlener van

Kontext en de Brijder, verslavingszorg in het CJG aanwezig. Ook Lijn 5 is aan het CJG gelieerd. Welzijn Bloemendaal vervult gedurende drie dagdelen per week de rol van “gastvrouw” en initieert activiteiten. Naast de professionals die vanuit hun moederorganisaties in het CJG werken, wordt ook een beroep gedaan op de professionals die niet in het CJG werken. Zij zijn wel beschikbaar en kunnen ingezet worden voor hulp aan de kinderen en de gezinnen. In bijlage 2 staan alle partners in het CJG beschreven.

De Opvoedpoli speelt een belangrijke rol binnen het CJG. Medewerkers van de Opvoedpoli zijn dagelijks aanwezig in het CJG. We hebben ervoor gekozen om de inzet van de eerste 5 gesprekken, uiteraard alleen waar nodig, door de orthopedagogen van de Opvoedpoli zonder indicatie direct beschikbaar te stellen aan ouders. Daarmee is het CJG een plek waar ouders makkelijk naar toe gaan met hun vragen en direct antwoord krijgen van hoogopgeleide deskundige medewerkers.

De moederorganisaties van de gedetacheerde medewerkers worden betaald via subsidies, de gemeenschappelijke regeling, prestatieovereenkomsten, via de provincie of het Rijk.

Voor situaties waar dat relevant is, wordt gebruik gemaakt van de verwijzindex risicojongeren. Hiermee delen organisaties kennis over gezinnen, en wordt voorkomen dat er door hulpverleners langs elkaar heen gewerkt wordt. Als meerdere hulpverleners bij een gezin betrokken zijn kan hulp via de verwijzindex beter, sneller en gecoördineerd uitgevoerd worden. In de verwijzindex staan alleen naam en geboortedatum van de jongere. De aanleiding of de oorzaak van de melding worden niet opgenomen. De richtlijnen voor het gebruik van de verwijzindex zijn landelijk vastgelegd.

Het CJG heeft een eigen website, een Facebookpagina en is actief op Twitter. In het CJG is een ouderpanel min of meer actief, zij adviseert over activiteiten die in het CJG plaatsvinden. Door Bloemendaalse ouders worden over de volgende thema's vaak vragen gesteld en wordt vanuit het CJG ondersteuning geboden:

1. communicatie tussen partners
2. mediation binnen een (v)echtscheiding
3. depressie
4. opvoedvaardigheden
5. financiën, schulden
6. vragen rondom veiligheid op verwijzing van huisartsen, GGD, JGZ of scholen
7. vragen van ouders over pubers: blowen, spijbelen, geen wilskracht ontwikkeling
8. eetproblemen en onder- of overgewicht
9. emotionele verwaarlozing
10. rouwverwerking

4.4 Samenhang Preventief Jeugdbeleid en Jeugdhulp: Het JHT

Binnen het CJG werken CJG coaches. De CJG coaches werken samen in het Jeugdhulpteam (JHT) dat in 2014 is gestart en iedere week bijeen komt. Het JHT bestaat uit hoog opgeleide medewerkers van de partners in het CJG en vertegenwoordigt meerdere disciplines en deskundigheden. De medewerkers zijn generalist in die zin, dat zij breed georiënteerd zijn, een brede kennis over opgroeien en opvoeden hebben en integraal kunnen denken en handelen. Daarnaast zijn zij specialist op hun vakgebied. Zij hebben van hun moederorganisatie het “mandaat” om integraal tot de juiste hulpverlening te komen en te handelen en hebben de professionele mentaliteit om die bevoegdheid verantwoord te benutten. Zij hebben een gedegen kennis van de sociale kaart.

Het JHT: Integraal, persoonlijk, deskundig

In het wekelijkse overleg van het Jeugdhulpteam worden alle aanvragen voor advies en ondersteuning besproken (ook de aanvragen van Bloemendalers die elders in de organisaties binnen komen, bijvoorbeeld bij de GGD, de Jeugdgezondheidszorg Kennemerland, Kontext of de Opvoedpoli in Haarlem) en wordt een gezinsregisseur toegewezen die het beste past bij de problematiek. Vaak wordt gewerkt volgens het principe van Wrap around Care. Hierbij staat het gezin centraal en worden alle levensterreinen meegenomen om te komen tot goede hulp. Formele en informele zorg wordt aan elkaar verbonden. De CJG coaches werken outreachend en hebben contact met scholen, huisartsen, maatschappelijk dienstverleners, boa's, wijkagenten etc. Er wordt gewerkt volgens het systeem: één kind, één gezin, één plan, één regisseur. De regisseur is verantwoordelijk voor de zorgcoördinatie op casusniveau, ook als de hulp wordt gedelegeerd aan iemand buiten het team. De regisseur blijft betrokken bij het kind/de jeugdige en het gezin.

Waar mogelijk biedt een professional van het team de jeugdhulp zelf. Kan dit niet dan wordt de benodigde expertise direct ingeschakeld. Hiernaast worden en zullen alle nieuwe ontwikkelingen rond de transitie en transformatie in het JHT door de gemeente geïntroduceerd en begeleid worden. Daarbij gaat het bijvoorbeeld om de introductie en de werkwijze van de beschermingstafel, de ontwikkelingen met betrekking tot het AMHK, de komst van nieuwe deelnemers aan het CJG (zoals Brijder, Hartekamp, Lijn 5, de logopedistes) en de uitgangspunten van de transitie en transformatie jeugd.

Naast de leerplichtambtenaar zijn de deelnemende organisaties en medewerkers aan het JHT:

| | |
|--|---|
| - de Opvoedpoli | (GZ-psycholoog (voorzitter) en twee orthopedagogen) |
| - Kontext maatschappelijke dienstverlening | (algemeen maatschappelijk werker) |
| - OCK 't Spalier | (teamleider en maatschappelijk werker) |
| - Bureau Jeugdzorg | (gezinsvoogd, toegangsmedewerker) |
| - MEE | (maatschappelijk werker) |
| - JGZ Kennemerland | (jeugdarts) |
| - GGD | (jeugdarts) |
| - de Jeugdriagg | (GZ-psycholoog) |

4.5 Overige activiteiten

Trainingen en workshops

De gemeente biedt trainingen aan voor leerlingen van basisscholen en scholen voor voortgezet onderwijs die een extra steuntje in de rug nodig hebben. Ook is er bijvoorbeeld het programma 'Friends' waarbij kinderen getraind worden in hun sociale vaardigheden. Binnen het CJG worden verder veel workshops en trainingen georganiseerd voor ouders en kinderen. Voorbeelden hier van zijn 'mindfulness', vadertrainingen, borstvoeding, de speelochtenden en 'leren luisteren'.

Jongerenwerk

Het jongerenwerk is nog niet in het CJG gevestigd. Het bestaat uit drie jongerenwerkers in dienst van Welzijn Bloemendaal. Het jongerenwerk is zowel ambulante als op vaste plaatsen in de 5 kernen van Bloemendaal aanwezig en nauw verbonden aan de wijk en maatschappelijke instellingen.

De jeugdhonken vormen vaste ontmoetingsplaatsen voor jongeren waar zij onder begeleiding van de jongerenwerkers zelf activiteiten kunnen ontplooien. Het gaat om sociaal-cultureel tienerwerk voor de

leeftijdsgroep van 10-18 jaar en verschillende activiteiten als sport, spel, creatief, dans, maar er wordt bijvoorbeeld ook een oppascursus gegeven. Deze activiteiten komen door en met de jongeren zelf tot stand. Daarnaast hebben de jongerenwerkers een website voor jongeren in Bloemendaal opgezet.

Het jongerenwerk richt zich daarnaast ook op de buurt of omgeving van jongeren om tolerantie en begrip tussen jong en oud, maar ook tussen jongeren en bijvoorbeeld handhavers te kweken. De jongerenwerkers zijn ambulant inzetbaar om overlast door probleemjongeren te voorkomen en op te lossen. Zij leggen daartoe contact met jongeren die overlast veroorzaken, in nauw overleg met de politie.

De jongerenwerkers richten zich in principe op alle jeugdigen, maar geven extra aandacht aan kinderen en jongeren die dat nodig hebben. Ze zijn in staat eventuele problemen te signaleren. In feite zijn de jongerenwerkers medeopvoeders in de buurt. De inzet van onze jongerenwerkers is preventief, ook ter voorkoming van jeugdoverlast.

De jongerenwerkers werken samen met het onderwijs, het CJG, de politie en andere hulpverleners, zodat verbindingen ontstaan. Zo organiseren zij bijvoorbeeld het Jongeren Informatie Punt (JIP). JIP is een ambulante informatiewinkel over allerlei onderwerpen waar jongeren mee te maken hebben. JIP is aanwezig op de drie middelbare scholen, in de jongerenbus, de jeugdhonken en het CJG.

Gezonde school en verslavingspreventie

Binnen het programma 'De Gezonde School' werken we met de middelbare scholen aan een gezond schoolbeleid, waaronder psychosociale interventies, verslavingspreventie en voeding en beweging. Op de 16 basisscholen zijn de genoemde interventies naar keuze en op maat beschikbaar. Brijder legt in het kader van verslavingspreventie contact met alle huisartsen in Bloemendaal en informeert hen over haar vaste aanwezigheid in het CJG.

Peuterspeelzaalwerk, kinderopvang en VVE

In de gemeente Bloemendaal is een goed voorzieningenniveau op het terrein van peuterspeelzalen en kinderopvang. De afgelopen jaren is geïnvesteerd in het versterken van de buitenschoolse opvang (BSO). Het aanbod sluit aan bij de wensen en behoeften van ouders en kinderen in de gemeente. Vanwege de integratie van de voorschoolse voorzieningen bouwen we de gemeentelijke subsidie voor peuterspeelzaalwerk in de periode 2015-2018 langzaam af. We versterken de verbinding tussen het peuterspeelzaalwerk en school door bij aanmelding aan ouders duidelijk te maken dat er een 'warme overdracht' van peuterspeelzaal naar school. Kennis die op de peuterspeelzaal bekend is over een kind, gaat mee naar school.

In 2014 is in Bloemendaal gestart met de voorbereidingen voor de uitvoering van het beleid op het terrein van de Voor- en Vroegschoolse Educatie (VVE) om jonge kinderen met een taal- en/of ontwikkelingsachterstand alle kansen te bieden om die achterstand in te halen. Hierbij zijn kwaliteitseisen benoemd waaraan de VVE dient te voldoen.

Schoollogopedie

De gemeente Bloemendaal heeft drie (parttime) logopedistes in dienst. Deze houden spreekuur in het CJG, zijn te vinden op school en bereikbaar op afspraak. Naast taal en spraakontwikkeling houden zij zich bezig met vroeg signalering en vormen zij een essentiële schakel in de preventieketen.

Logopedie houdt zich bezig met het opsporen en behandelen van stoornissen in de mondelinge communicatie. Deze stoornissen kunnen liggen op het terrein van de stem, de spraak, de taal en het gehoor. Een effectieve communicatie tussen het kind en zijn omgeving stimuleert de sociaal-emotionele ontwikkeling, kan problemen in de opvoeding voorkomen en bevordert een succesvolle schoolloopbaan. De werkzaamheden bestaan uit: Screening, uitgebreid logopedisch onderzoek, overleg met leerkrachten, interne begeleiders, peuterspeelzaalleidsters, schoolarts, consultatiebureauarts, algemene voorlichting, gericht advies, verwijzing, controle-onderzoek en telefonisch- en inloopsprekuur.

Peuterspeelzaal

Tweemaal per jaar vindt een inloopspreekuur plaats op de peuterspeelzaal.

Ouders kunnen advies vragen over hun kind. De peuterleiding kan specifieke kinderen maar ook korte vragen ten aanzien van algemeen logopedische onderwerpen bespreken.

Op verzoek vindt een logopedische screening of onderzoek plaats, waarna de resultaten worden besproken met ouders en andere betrokkenen, gericht advies wordt gegeven en eventueel een controle wordt afgesproken. Indien noodzakelijk wordt er verwezen naar een logopedist in de vrije vestiging voor behandeling, of naar een multidisciplinair team voor nader onderzoek en begeleiding.

Basisschool

De logopedist screent kleuters in het half jaar voordat ze naar groep 2 gaan (middelste kleuters). Daarnaast worden kinderen uit andere leerjaren gezien op verzoek van ouders, leerkrachten, de interne begeleider, de schoolarts of de school-verpleegkundige. Wanneer een screening hiertoe aanleiding geeft, volgt na overleg met de ouders en de leerkracht een uitgebreid onderzoek, gericht advies, een controle-afspraken of een verwijzing. De ouders van leerlingen uit groep 7 krijgen een aparte brief om problemen die ontstaan zijn na de kleuterperiode aan te melden. Dit om problemen te voorkomen op het voortgezet onderwijs.

Op verzoek worden voorlichtingsavonden over communicatie en logopedische stoornissen aangeboden aan ouders en professionals de peuterspeelzaal of de basisschool. Een maal per week vindt er telefonisch spreekuur plaats op het gemeentehuis. Daarnaast is er op het Centrum voor Jeugd en Gezin tweemaal per maand een inloopspreekuur. Dit is voor alle inwoners van de gemeente Bloemendaal van 0 tot 18 jaar. De logopedisten hebben regelmatig overleg met consultatiebureauartsen, schoolartsen, schoolverpleegkundige en vrijevestigde logopedisten. Incidenteel met een ambulante begeleider uit het speciaal onderwijs, tandarts of orthodontist.

4.6 Aandachtspunten voor preventief jeugdbeleid

Met het Bloemendaalse preventieve jeugdbeleid zijn we goed voorbereid op de nieuwe Jeugdwet. Maar dat betekent niet dat we geen mogelijkheden voor aanvulling zien. Op basis van de doelstellingen van de Jeugdwet, gesprekken met betrokken instellingen, ouders en cliënten zijn er een aantal knelpunten te benoemen op het terrein van preventief jeugdbeleid in Bloemendaal. Aan deze zaken willen we in de periode 2015-2018 gericht aandacht besteden.

a. Drempel om hulp te vragen

De meeste ouders in Bloemendaal kunnen problemen die zich voordoen met kinderen in het gezin prima zelf oplossen. Wanneer het echter toch te lastig wordt, is de drempel om hulp te vragen soms te hoog. Hierdoor wordt hulp pas ingeroepen als de problemen ernstig zijn geworden en niet meer door ouders zelf opgepakt kunnen worden. Deze drempel komt deels voort uit onbekendheid met de mogelijkheden die het CJG biedt. Zo is bijvoorbeeld onvoldoende bekend dat men ook met vragen over pubers bij het CJG terecht kan. Verder speelt sociale druk en schaamte een rol. Het vragen om hulp kan ervaren worden als falen en wordt daardoor uitgesteld. Ook werkt deze drempel soms onnodige medicalisering in de hand. Om hulp vragen als er 'een echte stoornis' is, is soms makkelijker dan aangeven dat je opvoedvragen hebt.

b. Opvoedkracht en netwerk

Zowel ouders als professionals in Bloemendaal geven aan dat veel gezinnen een beperkt netwerk hebben. Ze kennen vaak wel veel mensen, maar het netwerk is niet erg divers. Dat maakt het lastiger om vragen die ouders hebben voor te kunnen leggen aan iemand in het netwerk die er mogelijk anders mee omgaat. De netwerken van Bloemendaalse gezinnen zijn daarom soms kwetsbaar. Juist van andere ouders horen 'hoe zij het doen' is een belangrijk onderdeel van de 'opvoedkracht' van ouders. Wanneer er sprake is van een scheiding kan dit ten

koste gaan van de opvoeding. Zeker wanneer een scheiding met veel onrust gepaard gaat, ofwel een vechtscheiding is, is het belangrijk dat de blik van ouders op het belang van kinderen wordt gericht.

c. Presteren en verschillen

Voor ouders is het natuurlijk belangrijk dat hun kind goed presteert. Op school, bij de sport, willen ze dat hun kind zich ontwikkelt en goede resultaten laat zien. Voor kinderen voor wie het lastig is om goed te presteren, kan de druk die ze ervaren groot zijn. Niet alleen door ouders, maar ook door vrienden en klasgenoten.

d. Samenwerking met school

Er wordt veel samengewerkt door de CJG coaches met de basisscholen (en het Kennemer Lyceum) in Bloemendaal en omgeving. Tegelijkertijd kan de samenwerking versterkt worden. De komst van passend onderwijs en de nieuwe Jeugdwet biedt mogelijkheden om ook inhoudelijk af te stemmen. Er is momenteel nog geen Lokale Educatieve Agenda, waarbij onderwijsbeleid en jeugdbeleid beter op elkaar afgestemd kan worden.

e Aanpak in de praktijk nog vaak in verschillende 'jeugdzuilen'

Hoewel er de afgelopen periode veel geïnvesteerd is in samenwerking tussen de verschillende hulpverleners en instellingen op het terrein van jeugd, vraagt de Jeugdwet om een verdere verdieping hiervan. Verschillende 'zuilen' op het terrein van jeugd zullen steeds nauwer met elkaar verbonden worden, zonder dat dit ten koste gaat van gespecialiseerde kennis. Om dit voor elkaar te krijgen worden verschillende activiteiten opgezet in de jaren 2015 tot en met 2018.

Sterre en haar moeder: de nieuwe Jeugdwet in de praktijk in 2015

De moeder van Sterre maakt zich zorgen over haar dochter van 12. Waar ze vroeger wel vriendinnetjes had, lijkt ze met de overstap naar de middelbare school haar vriendinnengroepje kwijt te zijn. Sterre is verlegen, en vindt haar draai moeilijk. In een gesprek heeft de mentor aangegeven dat hij denkt dat er wel meer aan de hand is. Misschien heeft ze een autisme spectrum stoornis, ze vindt contact maken immers lastig. Voor de invoering van de Jeugdwet, zou Sterre's moeder waarschijnlijk naar de huisarts zijn gegaan, en die zou haar hebben doorverwezen naar een kinderpsychiater. Een eventuele diagnose zou worden gesteld, en mogelijk een indicatie voor begeleiding worden gegeven. In de situatie na 2015, adviseert de mentor Sterre's moeder om eens langs te gaan bij het CJG. Daar gaat ze in gesprek met een CJG-coach, en kan ze haar zorgen bespreken. Ze concluderen dat er manieren zijn om Sterre te helpen om contact te maken, en ook Sterre's ouders krijgen tips over hoe ze haar kunnen helpen. Sterre's moeder volgt een cursus 'omgaan met pubers' en leert veel bij. De CJG coach informeert de schoolmaatschappelijk werker en de huisarts over de stappen die worden gezet. Er wordt afgesproken om na een half jaar opnieuw te kijken hoe het gaat op school en thuis met Sterre. Mocht dan blijken dat er toch gespecialiseerde hulp nodig is, en er inderdaad sprake kan zijn van een autisme spectrum stoornis, dan kunnen snel dingen geregeld worden voor goede ondersteuning. En, zo meldt de CJG-coach: 'Je kunt me altijd bellen.'

4.7 Wat gaan we doen?

Om te werken aan bovengenoemde knelpunten én het (preventieve) jeugdbeleid in Bloemendaal verder te versterken, worden de volgende acties ondernomen:

Verlagen van de drempel van het CJG

Momenteel worden reeds veel laagdrempelige activiteiten voor ouders en kinderen georganiseerd in het CJG. De ervaringen hiermee zijn positief. Ouders treffen elkaar in een situatie waarin ze kennis opdoen over hun kind, in contact komen met andere ouders en zonder druk kunnen kijken naar hun eigen wijze van opvoeden. De drempel om hulp te vragen wordt hiermee verlaagd. Specifieke aandacht hierbij wordt gegeven aan

activiteiten voor (gezinnen) met jongeren.

Acties

- In het CJG organiseren we, in samenwerking met het jongerenwerk, meer activiteiten voor jongeren en hun ouders. Deze worden zowel in het CJG als daarbuiten aangeboden. We intensiveren de samenwerking tussen het CJG en jongerenwerkers, waarbij de jongerenwerkers ook op het CJG kunnen werken. Doel is om de drempel voor jongeren en hun ouders van het CJG te verlagen.
- We versterken de jeugd- en jongerenparticipatie in Bloemendaal. De dialoog met de jeugd zal bijdragen aan een beter begrip voor hun behoeften en aan betrokkenheid. Deze activiteiten worden verder uitgewerkt bij het hoofdstuk 17 communicatie en participatie
- We breiden het aantal laagdrempelige activiteiten in het CJG waarbij juist verschillende groepen ouders elkaar treffen uit, zodat het CJG meer bekendheid krijgt.
- We onderzoeken hoe we de bekendheid van het CJG kunnen vergroten. Daarbij gaat het tevens om het krijgen van een correct beeld van de werkzaamheden het CJG.
- We gaan het ouderpanel verder ontwikkelen en om advies vragen op het gebied van het jeugdbeleid en de verder te ontwikkelen activiteiten in het CJG
- In Bennebroek wordt gestart met een spreekuur, in samenwerking met Jong Nederland en het Jongerenwerk
- We sluiten aan bij een regionaal initiatief op het gebied van preventie en interventie op het gebied van 'vechtscheidingen'.

Agenderen thema 'sociale druk' bij instellingen en activiteiten

Vanuit het CJG zullen we in toenemende mate aandacht besteden aan het kunnen omgaan met prestatiedruk en sociale druk die ouders en jongeren ervaren. Er zullen specifieke activiteiten op dit gebied worden georganiseerd voor ouders en jongeren. Daarbij gaat het niet alleen om aandacht in het CJG, maar ook op scholen, instellingen, sportclubs etc. De gemeente stimuleert de dialoog hierover, en zet diverse communicatiemiddelen in. Op die manier is het uiteindelijk voor ouders en jongeren makkelijker om eigen keuzes te maken en vallen gezinnen die 'anders' zijn minder snel buiten een groep.

Acties

- Door middel van diverse activiteiten agendeert het CJG het thema 'sociale druk' bij ouders en jongeren
- De gemeente gaat in gesprek met instellingen over 'sociale druk' en zet hier gericht communicatiemiddelen op in

Versterken samenwerking CJG en scholen

Met de komst van het Passend onderwijs en de nieuwe Jeugdwet bestaat er een toenemende overlap tussen zorg en onderwijs op school en zorg die op andere manieren wordt georganiseerd en gefinancierd. Het is van belang om duidelijkheid te hebben over de zaken die door de school of het samenwerkingsverband worden georganiseerd en gefinancierd én zaken die vanuit de gemeente worden georganiseerd. Daarbij is het van belang dat er samenhang bestaat in de doelstellingen, dat er geen onnodig dubbel werk wordt gedaan en dat er geen kinderen tussen wal en schip terecht komen. De samenwerking tussen scholen en het CJG wordt daarom versterkt. Structureel overleg hoort daar bij. Voor de scholen met een specifieke zorgbehoefte, kijken we naar mogelijkheden om gerichte ondersteuning te bieden.

Acties

- We bekijken of de inzet van het schoolmaatschappelijk werk kan worden uitgebreid
- We overleggen met de Hartenlust en de Montessori de mogelijkheden onderzoeken om de zorg op school sterker te verbinden met het JHT
- Voor de scholen met een specifieke zorgbehoefte, kijken we naar mogelijkheden om gerichte ondersteuning te bieden.

Versterken regie en samenwerking

Om de gemeentelijke regie te versterken en te zorgen voor een goede inzet van zowel preventieve als specialistische jeugdhulp, is sterke sturing op de organisatie van Jeugdhulp noodzakelijk. Met het oog op de transitie stellen we een gemeentelijk coördinator CJG aan. De functie zal worden ondergebracht bij de gemeente en versterkt daarmee de gemeentelijke regie. Deze functie geeft sturing op de organisatie, integrale uitvoering en financiële voortgang met betrekking tot de inzet van jeugdhulp. Daarnaast investeren we in het JHT om hiermee de schakelfunctie tussen preventieve jeugdhulp en individuele jeugdhulp te versterken.

Acties

- Het CJG Bloemendaal komt onder gemeentelijke regie en hiervoor zal een CJG coordinator worden aangetrokken
- Om te komen tot een versterking van de casusregie en een werkelijke multidisciplinaire aanpak, investeren we extra in het Jeugdhulpteam. Daarbij gaat het om uitbreiding met mogelijke partners, investering van meer uren waar nodig en extra scholing.
- Toewijzing van jeugdhulp gebeurt door gespecialiseerde CJG-coaches die hiertoe zijn gemandateerd door de gemeente.
- De activiteiten van de Jeugdhulpaanbieders, de GGD en JGZ worden sterker geïntegreerd in het CJG. Casussen die voortkomen uit de signalerende functie vanuit de contactmomenten van de GGD en de JGZ worden ingebracht in het JHT.
- Het CJG Bloemendaal wordt uitgebreid met vertegenwoordigers van het Bureau Jeugdzorg en Jeugdzorginstellingen
- Er wordt onderzocht of de ruimte van het CJG voldoende efficiënt wordt ingezet.
- Voor de periode vanaf 2015 wordt gekeken naar het opnemen van de betaling van huur door de instellingen in het CJG. Dit kan worden opgenomen in de prestatieovereenkomst.
- In de loop van 2015 wordt begonnen met een onderzoek of het CJG niet beter op een meer centrale plek van onze gemeente kan worden gerealiseerd (zie ook Collegeprogramma).

Uitbreiding rol van Welzijn Bloemendaal in het CJG

Voor een goede ontvangst van cliënten, professionals en deelnemers aan activiteiten, beheer van het gebouw en de organisatie van activiteiten is het noodzakelijk dat de medewerkster van Welzijn Bloemendaal meer uren op het CJG werkt dan de huidige drie dagdelen. Uitbreiding van detachering tot 16/20 uur per week van de huidige medewerkster van Welzijn Bloemendaal met ingang van 1 november 2014.

Actie

- De inzet van Welzijn Bloemendaal in het CJG wordt uitgebreid



4.8 Lokale Educatieve Agenda – Regionale Educatieve Agenda (RBO, Kamer Zorg)

We willen per 2015 het periodiek overleg met de plaatselijke schoolbesturen, kinderopvanginstellingen en peuterspeelzaalorganisaties een meer gestructureerde vorm geven in de vorm van een LEA: een Lokale Educatieve Agenda.

Bijna alle gemeenten in Nederland zijn na 1 augustus 2006 een Lokale Educatieve Agenda gaan opstellen. Vanaf deze datum is namelijk de voormalige wet Onderwijsachterstandenbeleid van kracht geworden. De wet is vanaf 1 augustus 2010 overgegaan in de wet Ontwikkelingskansen door Kwaliteit en Educatie (wet OKE). De bedoeling van de Lokale Educatieve Agenda is dat de gemeenten samen met de betrokken partners (in ieder geval schoolbesturen, kinderopvanginstellingen en peuterspeelzaalorganisaties) een lijst van onderwerpen bespreken die op deze agenda gezet gaan worden, waarbij ook afspraken worden gemaakt over de uitvoering en verantwoording van deze thema's.

In de afgelopen jaren is de rolverdeling tussen gemeenten en schoolbesturen steeds meer gedifferentieerd en complex geworden. Als een thema zich leent voor agendering op de LEA, kan de gemeentelijk betrokkenheid verschillende vormen aannemen. Zo kan de gemeente de instellingen op het betreffende thema ondersteunen. Dit kan ze doen met geld, maar ook door faciliteiten te bieden of het onderwijs met andere partijen samen te brengen, bijvoorbeeld bij sport of cultuurbeleid.

Bij andere onderwerpen heeft de gemeente een initiërende/regisserende rol of kan zij deze rol in ieder geval op zich nemen. Vaak gaat het om thema's als ouderbetrokkenheid, waar het schoolbestuur zijn eigen lijn trekt. Dit vraagt afstemming tussen het eigen beleid van de schoolbesturen en het bredere gemeentelijk beleid. Bij ouderbetrokkenheid zoekt men bijvoorbeeld vaak naar een minimum aanpak waaraan alle scholen meedoen.

Verder zijn er onderwerpen die meer onder de directe verantwoordelijkheid van de gemeente vallen, zoals leerplicht en huisvesting. De gemeente zoekt hier samen met de schoolbesturen naar een goede invulling, maar is wel als eerste aanspreekbaar op deze punten. Een aantal onderwerpen is eigenlijk alleen goed aan te pakken op regionaal niveau. We zien dan ook steeds meer regionale samenwerking tussen gemeenten en onderwijs, in de vorm van een Regionaal Onderwijsbeleid.

RBO Kamer Zorg

Het Regionaal Besturenoverleg Onderwijs Zuid-Kennemerland is enkele jaren geleden opgericht om tegemoet te komen aan de toenemende behoefte aan afstemming en besluitvorming op regionaal niveau. Deze behoefte is ontstaan door maatschappelijke ontwikkelingen en overdracht van steeds meer bevoegdheden en verantwoordelijkheden van rijk en gemeente naar schoolbesturen. Het RBO-ZK geeft vorm aan de Regionale Educatieve Agenda (REA), die aanvullend is op de Lokale Educatieve Agenda. Het RBO is verdeeld in 4 kamers. (Leerling)zorg valt onder kamer 4. De gemeenten zijn betrokken

Actie

Over de opzet van LEA worden in het laatste kwartaal van 2014 afspraken met de schoolbesturen gemaakt.

HOOFDSTUK 5 INDIVIDUELE VOORZIENINGEN JEUGDHULP

'We richten ons eerst op continuïteit, en vanuit die basis werken we verder. Geen kind tussen wal en schip'

5.1 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.

De Verwervingsstrategie nieuwe voorzieningen Jeugdwet (vastgesteld in maart 2014) heeft de kaders en uitgangspunten gegeven voor dit proces van verwerven. Uitgangspunt in het proces was dat de individuele gemeenten overeenkomsten wilden aangaan met *alle* huidige leveranciers. Dit omdat we de zorgcontinuïteit voor zowel cliënten als aanbieders van groot belang vinden. En omdat we op deze wijze onze afspraken, gemaakt in het kader van het Transitiearrangement jeugd Zuid-Kennemerland, kunnen concretiseren én uitvoering kunnen geven aan het overgangsrecht van de Jeugdwet.

Op basis van voorlopige informatie blijkt dat in de gemeente Bloemendaal circa 200 tot 250 kinderen en jongeren zijn die gebruik maken van individuele voorzieningen Jeugdhulp. De ondersteuning varieert van langlopende trajecten voor kinderen met een ernstige ontwikkelingsstoornis in een instelling, tot kortlopende ondersteuning voor bijvoorbeeld dyslexie. In Bloemendaal zijn de meeste trajecten in de Geestelijke gezondheidszorg. Hierbij is het goed om op te merken dat met de inzet vanuit het CJG veel korte ondersteuning geboden wordt die niet valt onder de individuele jeugdhulp, maar juist die inzet vaak voorkomt.

5.2 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

5.3 Overzicht ingekochte specialistische voorzieningen

De volgende individuele voorzieningen worden door ons ingekocht.

Overzicht aanbod individuele ondersteuning Jeugdwet 2015

1 Jeugd- en Opvoedhulp

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

| | |
|-----------|---|
| 2 | Jeugdzorg Plus |
| 3a | Jeugdbescherming |
| - | (voorlopige) Ondertoezichtstelling |
| - | Voogdij |
| - | Begeleiding multiproblem gezinnen (drang) |
| 3b | Jeugdreclassering |
| - | Maatregel Toezicht en Begeleiding |
| - | Gedragbeïnvloedende maatregel |
| - | Intensieve trajectbegeleiding Plus (begeleiding Harde Kern) |
| - | Intensieve trajectbegeleiding CRIEM |
| - | Scholings- en trainingsprogramma |
| 4 | Begeleiding, Behandeling, Persoonlijke verzorging en (Kortdurend) Verblijf |
| - | Begeleiding individueel |
| - | Begeleiding groep |
| - | Behandeling individueel |
| - | Behandeling groep |
| - | Persoonlijke verzorging |
| - | Verblijf |
| - | Kortdurend verblijf |
| 5 | Dyslexiezorg |
| 6 | Jeugd Geestelijke gezondheidszorg (GGZ): instellingen |
| - | Generalistische basis GGZ |
| - | Gespecialiseerde GGZ |
| - | Crisiszorg |
| 7 | Jeugd Geestelijke gezondheidszorg (GGZ): vrijevestigden |
| - | Generalistische basis GGZ |
| - | Gespecialiseerde GGZ |

5.4 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.

Soms moeten er door pleegouders extra kosten gemaakt worden voor hun pleegkind; kosten waarvoor de pleegzorgvergoeding niet toereikend is en die ook vanuit andere bronnen niet vergoed worden. Voor deze kosten heeft de provincie in 2009 een 'noodfonds' opgericht. In 2015 sluit Bloemendaal zich aan bij het initiatief om dit fonds voort te kunnen zetten. In 2015 wordt gekeken naar een eventueel vervolg.

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.

5.5 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.

5.6 Jeugdbescherming

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

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

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

Beschermingstafel

We gaan de samenwerking met de Raad voor de Kinderbescherming vormgeven via de zogenoemde Beschermingstafel. In de 2^e helft van 2014 zijn we, als proef, een pilot gestart. Medewerkers van het Centrum voor Jeugd en Gezin kunnen (waar mogelijk met het betreffende gezin) via de Beschermingstafel advies vragen in een specifieke casus. Samen met professionals (onder andere vanuit Bureau Jeugdzorg) kan dan beoordeeld worden of de jeugdige en het gezin verder geholpen kunnen worden in het vrijwillig kader (met extra handvatten en/of met de inzet van drang) of dat inzet vanuit het gedwongen kader nodig is.

5.6 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.

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

Begeleiding

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

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

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

Behandeling

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

Persoonlijke verzorging

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

Verblijf

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

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

Kortdurend verblijf

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

5.8 Dyslexiezorg

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

5.9 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 ambulant 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 ambulant geboden.

Vrij gevestigden en groepspraktijken

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

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

5.10 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). 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.

In bijlage 3 worden overige specifieke aandachtspunten benoemd bij het woonplaatsbeginsel.

We passen het woonplaatsbeginsel toe conform de landelijke wetgeving. De gemeente waar de jeugdige woont, betaalt voor de jeugdhulp. Voor preventieve jeugdhulp, oftewel de vrij-toegankelijke voorzieningen, gaan we uit van de mogelijkheid dat ook kinderen die in Bloemendaal naar school gaan, maar hier niet wonen,

hier gebruik van kunnen maken. Dat geldt ook voor kinderen voor wie op basis van hun woonlocatie het CJG Bloemendaal een logische plek is.

5.11 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 bijlage 4 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

5.12 Kwaliteit, toezicht, vertrouwenspersoon

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 kinderschermingsmaatregelen 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

Naast de landelijke kwaliteitseisen, wordt van gemeenten en aanbieders gevraagd outcome-criteria te benoemen die inzicht geven in de prestaties van de jeugdhulpaanbieders. Dit is een ontwikkelingsproces dat

samen met de aanbieders wordt aangegaan. Bloemendaal sluit hierbij aan bij regionale ontwikkeling en afspraken op dit terrein.

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.

Acties

- We kopen jeugdhulp in bij (indien mogelijk) alle bestaande aanbieders van jeugdhulp om zo continuïteit van zorg mogelijk te maken.
- We sluiten bij onze inkoop en uitvoering van de Jeugdhulp aan bij landelijke eisen wat betreft kwaliteitseisen en toezichtmaatregelen en maken voor landelijk werkende instellingen gebruik van de inkoop in het landelijk transitiearrangement.
- We passen het woonplaatsbeginsel toe conform de landelijke wetgeving. De gemeente waar de jeugdige woont, betaalt voor de jeugdhulp. Van de vrij-toegankelijke voorzieningen in Bloemendaal kunnen ook kinderen die hier naar school gaan en/of in de buurt wonen gebruik maken.

5.12 Samenhang met Passend onderwijs

Zorgplicht

De wetgeving passend onderwijs is op 1 augustus 2014 van kracht geworden. Het doel van passend onderwijs is dat voor alle leerlingen met een specifieke zorgbehoefte zo passend mogelijk onderwijs wordt gerealiseerd. Schoolbesturen hebben een zorgplicht voor leerlingen die extra ondersteuning nodig hebben. 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 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.

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.

Op bovenlokaal niveau heeft dit overleg plaatsgevonden.

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

Actie

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

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

HOOFDSTUK 6 PARTICIPATIEWET

'We werken aan samenhang in de voorzieningen rond werk en inkomen met als doel: zoveel mogelijk mensen aan het werk'

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

6.1 Mensen met een arbeidsbeperking in de Participatiewet

Instroom werkzoekenden onder de Participatiewet

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

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

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

Nieuwe instromers van voorheen Wajong-ers:

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

Nieuwe instroom van voorheen SW-ers:

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

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

- **Beschut werken groep:**

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

- **Nieuwe instroom Participatiewet:**

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

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

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

De instroom van deze nieuwe werkzoekenden bij de IASZ

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

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



6.2 Instrumenten loonkostensubsidie en beschut werken

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

Doelgroep loonkostensubsidie: mensen die kunnen werken en in dienst komen bij een werkgever maar als gevolg van een arbeidsbeperking niet zelfstandig het minimumloon kunnen verdienen

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

Ad 1 Loonkostensubsidie

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

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

In de verordening die separaat met dit Beleidsplan wordt voorgelegd, worden deze minimumeisen indien mogelijk meegenomen. Wat in de verordening nog niet kan worden opgenomen, nemen we begin 2015 mee in aanvullende beleidsregels. Dit geldt ook voor de eisen en voorwaarden die het (toekomstig) regionaal Werkbedrijf met betrekking tot de loonwaardebepaling en loonkostensubsidie gaat uitwerken.

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.

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. Paswerk is een van de meest aangewezen partners om Beschut werken te organiseren. De beoordelingscriteria UWV voor beschut werken moeten nog nader worden uitgewerkt door het rijk. De verordening wordt in 2014 ter besluitvorming voorgelegd.

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

6.3 Overige instrumenten in de Participatiewet

In de Participatiewet zijn nog meer instrumenten opgenomen die kunnen worden ingezet om participatie zoveel mogelijk te bevorderen. Om er voor te zorgen dat werkgevers en werkzoekenden in de regio zoveel

mogelijk te maken krijgen met dezelfde instrumenten, hebben de bestuurders in de regionale arbeidsmarktregio met elkaar afgesproken om zoveel mogelijke dezelfde instrumenten aan te bieden.

No riskpolis

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

Job coaching

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

Werkplekaanpassing

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

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



Studieregeling

De gemeente krijgt met de Participatiewet de mogelijkheid om studerende jongeren met een arbeidsbeperking een studievergoeding te verstrekken. Jongeren met een arbeidsbeperking hebben minder mogelijkheden om te werken naast hun studie. Wij willen jongeren met een substantiële arbeidsbeperking via de studieregeling een tegemoetkoming in hun inkomen aanbieden. De invulling van deze studieregeling wordt afgestemd met de gemeenten in de arbeidsmarktregio en gefinancierd met de middelen van het rijk. De studieregeling wordt vastgelegd in een verordening en beleidsregels.

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

| Budget individuele studietoelage Participatiewet | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|--|---------|---------|----------|----------|
| Bloemendaal | € 2.500 | € 7.300 | € 11.200 | € 12.800 |

6.4 Regionale samenwerking

6.4.1 Arbeidsmarktregio Zuid-Kennemerland en IJmond

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

Deze arbeidsmarktregio is een van de arbeidsmarktregio's zoals die door het Rijk zijn aangewezen en ingedeeld. Het Rijk wil hiermee samenwerken in de regio bevorderen. Naast de samenwerking binnen de regio, werken we als Bloemendaal aan maatwerk. We werken daarom ook met gemeenten en werkgevers die buiten de arbeidsmarktregio vallen, maar voor onze inwoners van belang zijn.

6.4.2 Werkplein en werkgeversservicepunt

Werkplein

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

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

De wijze waarop de dienstverlening op dit plein tot stand moet komen is ook belangrijk. In het regionaal overleg van het Keten-MT is besloten een eenduidige werkwijze voor de dienstverlening te hanteren waarmee het effect van de samenwerking tussen alle partners (gemeenten, UWV, werknemers en werkgevers) het grootst is. Regionaal worden dezelfde uitgangspunten gehanteerd waarbij de nadruk op werk komt te liggen en de eigen kracht en verantwoordelijkheid van de burger.

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

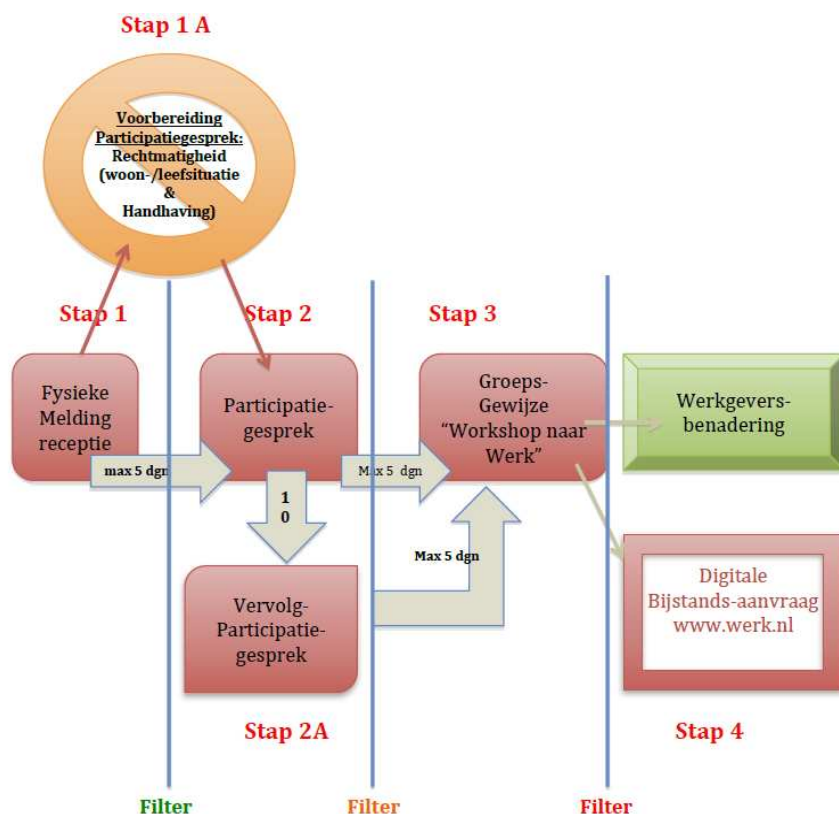
Dienstverleningsmodel

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

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

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

Daarmee wordt gestreefd naar een maximale benutting van arbeidspotentie en wordt uitgegaan van de gedachte dat ieder mens zelfstandig wil zijn en zelf de regie op zijn/haar leven wil voeren. Daar waar het de klant zelf niet lukt, zal alsnog ondersteuning worden geboden. Door een gedegen vooronderzoek in het proces, nog vóórdat de aanvraag wordt ingediend, zullen de klanten zo nodig tijdig worden gewezen op het recht op 'voorliggende voorzieningen'. In de bijlage 5 wordt een verdere toelichting gegeven op het model.



Implementatieteam

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

Het implementatieteam moet bijzondere aandacht hebben voor:

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

Bovenbeschreven dienstverleningsmodel zal worden toegepast op de dienstverlening op het Regionale Werkplein. In het bestuurlijk overleg en het Keten MT is de intentie uitgesproken het beleid en uitvoering in de regio zoveel mogelijk op elkaar af te stemmen. Zoals eerder aangegeven is dit ook vastgelegd in een intentieverklaring. Het streven is dan ook om de loonkostensubsidie en loonwaarde meting regionaal zoveel

mogelijk af te stemmen. Het Keten MT en de werkgroep Arbeidsmarktagenda proberen overeenstemming te bereiken over een loonkostensystematiek (loonkostensubsidie en loonwaarde meting) in de regio. Enerzijds vloeit dit voort uit de eis van het Rijk om zoveel mogelijk regionaal samen te werken. Anderzijds worden werkgevers in de arbeidsmarktregio niet belast met verschillende systemen en regelingen. Voorts wordt voorkomen dat gemeente met elkaar concurreren door verschillen in de hoogte van subsidie.



6.4.3 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 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 directeuren van de sociale werkvoorzieningschappen Paswerk en IJmond werkt! De sociale partners moeten aansluiten op dit bestuurlijk overleg. Er is een regionale werkgroep opgericht die vorm gaat geven aan het Werkbedrijf en de sociale partners bij het Werkbedrijf gaat betrekken. Het Werkbedrijf moet afspraken maken over de werkgeversdienstverlening en in te zetten re-integratie-instrumenten moeten vastgelegd worden in de regionale arbeidsmarktagenda.

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

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

Beperkingen mogelijkheden categoriale bijzondere bijstand

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

Wijzigingen

De volgende vormen van categoriale bijzondere bijstand worden afgeschaft:

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

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

Op dit moment hanteren wij de verordening Maatschappelijke Participatie waarin regelingen voor bovengenoemde groepen zijn opgenomen. Een aantal van deze regelingen zijn op declaratiebasis zodat er geen sprake is van categoriale bijstand. 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 2014 wordt door middel van beleidsregels een voorstel gedaan over hoe de beschikbare middelen voor de minima worden ingezet.

Individuele inkomenstoelage

Op dit moment kan een bijstandsgerechtigde jaarlijks langdurigheidstoelage 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 inkomenstoelage 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 toelage worden vastgelegd.

Bij de huidige langdurigheidstoelage 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. Dit gebeurt door de IASZ. 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 inkomenstoelage

Bij de beoordeling of iemand recht heeft op individuele inkomenstoelage 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.

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.

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 minimeisen dan wel voorwaarden nog niet bekend zijn en pas later zullen worden uitgewerkt in beleidsregels.

Acties

- We gaan in de Verordening loonkostensubsidie doelgroepen benoemen als groepen die voor loonkostensubsidie in aanmerking kunnen komen.
- Een regionale werkgroep gaat vorm geven aan het regionale Werkbedrijf. Het Werkbedrijf gaat samenwerkingsafspraken maken over een voorzieningen als werkplekaanpassingen, no risk polis, job coaching, loonkostensubsidie, loonwaardebepalingen beschut werken en werkgeversdienstverlening in de regio.
- Wij willen jongeren met een arbeidsbeperking via de studieregeling een tegemoetkoming in hun inkomen aanbieden. De studieregeling wordt vastgelegd in een verordening en beleidsregels.
- In 2014 wordt door middel van beleidsregels een voorstel gedaan over hoe de beschikbare middelen voor de minima worden ingezet.

HOOFDSTUK 7 WET MAATSCHAPPELIJKE ONDERSTEUNING 2015

'De samenleving verandert, en de Wmo verandert mee'

Er gaat veel veranderen in de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015. De taken van de gemeenten worden uitgebreid. 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). Voor een overzicht van de huidige wetgeving verwijzen we naar bijlage 6.

7.1 De huidige Wmo

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.

7.2 Wmo 2015

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.

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.

7.3 Overige wetswijzigingen: AWBZ, Wlz, Zorgverzekeringswet

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.

Hoofdstuk 8 BASISINFRASTRUCTUUR IN BLOEMENDAAL

'Dat iedereen kan meedoen, maken we samen mogelijk'

Een bekend Nederlands spreekwoord zegt: voorkomen is beter dan genezen. Met een actief preventiebeleid proberen we dan ook te voorkomen dat kleine vragen tot grotere problemen leiden. We zetten daarom al jaren in op een sterke basisinfrastructuur met een breed aanbod aan activiteiten en voorzieningen, die voor iedereen vrij toegankelijk zijn. Hoe meer algemene voorzieningen zijn gericht op de vraag van inwoners, hoe minder een beroep nodig is op een duurdere maatwerkvoorziening.

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 gedefinieerd 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. Ongeacht leeftijd, psychische, sociale, lichamelijke of verstandelijke beperking kan iedere burger naar vermogen meedoen aan de samenleving. Uitgangspunt is dat mensen zo lang mogelijk de regie over hun eigen leven houden in een samenleving waarin mensen naar elkaar omzien. Voorbeelden hiervan zijn ouderen die thuis kunnen wonen omdat ze, als er iets niet goed gaat, met één druk op de knop alarm kunnen slaan. Of buurtbewoners die alarm slaan als ze het idee hebben dat iemand in de war lijkt te zijn.

8.1 Wat willen we bereiken?

Om te bereiken dat mensen zich verbinden en verbonden voelen, dat ze van deze verbindingen, hun sociaal netwerk, gebruikmaken en dat ze zo lang mogelijk in eigen leefomgeving wonen werken we toe naar de volgende resultaten:

- Mensen gebruiken hun eigen en elkaars netwerk, ze zijn bereid elkaar te helpen en ook hulp te vragen en ze zijn zelfredzaam.
- Mensen, ook uit kwetsbare groepen, nemen deel aan buurtinitiatieven en dragen bij aan het ontwikkelen van buurtactiviteiten.
- Een goed voorzieningenniveau waarbij ruimte, naast (of in plaats van) de bestaande voorzieningen, is voor eigen initiatief van inwoners, en waarbij de behoeften van inwoners zelf centraal staan.
- Voorzieningen zijn laagdrempelig en dragen bij aan de doelstellingen van de decentralisaties sociaal domein.
- Een goede toegankelijkheid in zowel sociaal als fysiek opzicht van algemene voorzieningen in het sociaal domein. Daarbij gaat het om gebouwen, activiteiten en diensten.

8.2 Sociale samenhang

In Bloemendaal is het goed tot zeer goed wonen en leven, daar is vrijwel iedereen het over eens. Op de Leefbaarheidsindex (VROM) scoren alle wijken steevast 'goed' of 'zeer goed.' De kwaliteit van de veiligheid van de wijken wordt eveneens als goed tot zeer goed beoordeeld. De bereidheid onder de inwoners van de gemeente Bloemendaal om zich voor anderen in te zetten is in alle kernen dan ook groot. De diverse kernen van de gemeenten Bloemendaal laten evenwel verschillen zien in de wijze waarop "sociale samenhang" zich manifesteert. In alle kernen van Bloemendaal wonen relatief veel ouderen. Ouderen hebben doorgaans te

maken met wegvallende netwerken, ze zijn minder gewend contacten te maken en worden nogal eens geconfronteerd met verlies van inkomen. Ook zijn er relatief veel inwoners die kampen met psychiatrische problematiek. Deze mensen hebben vaak geen sociaal netwerk, maken moeilijk contact met anderen en worstelen met gevoelens van somberheid. Ook andere inwoners te maken krijgen met eenzaamheid of een wegvallend netwerk.

8.3 Algemene voorzieningen

Een laagdrempelig aanbod van algemene voorzieningen zo dicht mogelijk bij de inwoners draagt bij aan de eigen kracht van inwoners en het versterken van sociale netwerken. Een aantal algemene voorzieningen is in de nieuwe Wmo 2015 verplicht: het steunpunt huiselijk geweld en meldpunt kindermishandeling, hulp op afstand, cliëntondersteuning en mantelzorgondersteuning. De voornaamste instellingen en voorzieningen zijn:

Welzijn Bloemendaal
Kontext
GGD Kennemerland
GGZ inGeest
ClientBelangenBureau
Stichting WEB
Brijder verslavingszorg
MEE
RIBW K/AM
Stichting De Baan
Draagnet
Veiligheidshuis Kennemerland
Bureau Discriminatiezaken Kennemerland
Bureau Slachtofferhulp Haarlem



8.4 Toegankelijkheid

Toegankelijkheid is van cruciaal belang voor de participatiemogelijkheden van mensen met een beperking. Het gaat daarbij om fysieke toegankelijkheid van bijvoorbeeld gebouwen en de openbare ruimte. Toegankelijkheid voor mensen die gebruik maken van een rolstoel, slecht ter been zijn, blind of slechtziend zijn, liggen daarbij voor de hand. Minder voor de hand liggend, maar net zo belangrijk is de sociale toegankelijkheid van voorzieningen. Zijn mensen met bijvoorbeeld een verstandelijke beperking onderdeel van de samenleving, of

staan ze erbuiten? Wordt er bij het inrichten van voorzieningen gekeken hoe er gebruik van kan worden gemaakt door mensen die niet of slecht kunnen lezen?

Goede toegankelijke openbare ruimte, gebouwen, vervoer, voorzieningen en diensten verhogen de participatiemogelijkheden van inwoners en verminderen de noodzaak tot specifieke (aangepaste) voorzieningen. In een inclusieve samenleving nemen alle inwoners op een gelijkwaardige manier deel aan de maatschappij en participeren inwoners op hun eigen manier. Toegankelijkheid draagt daaraan bij.

In Bloemendaal staat toegankelijkheid al een aantal jaren in de vorm van diverse projecten op de agenda. Een standaard onderdeel van deze projecten is het bewust maken van de lokale samenleving van het onderwerp toegankelijkheid, zowel fysiek als sociaal. Dat gebeurt door projecten op scholen en door de tweejaarlijkse Dag van de Toegankelijkheid. Een interessante discussie, die nog gevoerd moet worden, is de toegankelijkheid van de natuur.



8.5 Aandachtspunten voor de basisinfrastructuur

Er zijn verschillende punten waar we in de periode 2015-2018 extra aandacht aan geven.

– Het netwerk van een aantal inwoners is beperkt of eenzijdig. Dat maakt hen kwetsbaar in situaties waarin ze ondersteuning nodig hebben. De situatie van bepaalde groepen ouderen en psychiatrisch patiënten vragen hierbij om gerichte aandacht ter verbetering van hun zelfredzaamheid. Netwerkversterking is een belangrijk aandachtspunt. We starten met een pilot van huisbezoeken, waarbij preventie van eenzaamheid centraal staat.

– Er zijn verschillen tussen de sociale samenhang in de verschillende kernen van de gemeente Bloemendaal. Voorzieningen en activiteiten sluiten niet altijd aan op de specifieke behoeften. Daarnaast nemen kwetsbare groepen vaak minder deel aan buurtactiviteiten.

– Door de maatschappelijke veranderingen en de veranderende rol van de overheid, is niet duidelijk of de huidige algemene voorzieningen voldoende aansluiten bij de huidige wensen en doelstellingen. Een nieuwe toets van de voorzieningen en de subsidieregeling is daarom noodzakelijk. We willen dat mensen meer zelfredzaam zijn en kunnen participeren. Zijn onze algemene voorzieningen daarop toegesneden? Wat is er nodig om participatie te vergroten en te ondersteunen? Specifieke aandacht voor de bijdrage aan zorg die voorzieningen kunnen bieden ontbreekt nu vaak nog. Ook de bekendheid van algemene voorzieningen (bestaande en nieuwe) kan verbeterd worden.

8.6 Wat gaan we doen?

Om de sociale samenhang te verbeteren is het van belang te werken aan netwerkvaardigheden van inwoners, waarbij specifiek aandacht is voor bepaalde groepen ouderen en psychiatrisch patiënten. De voorzieningen moeten laagdrempelig en goed bereikbaar zijn. Op lokaal niveau combineren we dagbesteding, ontmoeten en activering, zodat wijkgerichte laagdrempelige ontmoetingspunten ontstaan en lokale ruimtes zo efficiënt mogelijk benut worden. Daarbij streven we er ook naar om een combinatie te maken met het meer laten bewegen door inwoners met een chronische ziekte en/of beperking.

Om passende laagdrempelige algemene voorzieningen zo dicht mogelijk bij de inwoners te realiseren wordt het bestaande aanbod (indien mogelijk samen met inwoners) heroverwogen. In 2015 worden de huidige subsidies opnieuw geëvalueerd aan de hand van de doelstellingen en de benoemde knelpunten. Uitgangspunten daarbij zijn doelmatigheid, doeltreffendheid en rechtmatigheid.

De gemeente werkt aan een inclusieve samenleving door de plannen rond Toegankelijkheid. Om een goede toegankelijkheid sociaal en fysiek van algemene voorzieningen te realiseren is het nodig om het onderwerp standaard op de gemeentelijke agenda te plaatsen. Bij nieuwe projecten, voorzieningen en activiteiten dient de vraag te worden gesteld: is het voldoende toegankelijk?

De gemeente ziet zo veel mogelijk af van voorzieningen voor afzonderlijke doelgroepen en streeft naar activiteiten en (bestaande) ontmoetingsmogelijkheden voor inwoners met en inwoners zonder beperking of kwetsbaarheid. Dit toetsingscriterium wordt meegenomen in het subsidiebeleid.

Acties

- We stimuleren activiteiten gericht op netwerkversterking, met specifieke aandacht voor ouderen en inwoners met psychiatrische problematiek.
- We starten met een pilot van huisbezoeken, waarbij preventie van eenzaamheid centraal staat.
- In 2015 worden de huidige subsidies opnieuw geëvalueerd. Uitgangspunten daarbij zijn doelmatigheid, doeltreffendheid en rechtmatigheid.
- We laten (algemene) voorzieningen beter aansluiten bij wensen en behoeften van inwoners en bij gemeentelijke beleidsdoelen. In op te zetten pilots kan dit worden uitgewerkt. Ook geven we meer bekendheid aan het bestaan van voorzieningen
- We gaan het voorzieningenaanbod in 2015-2016 toetsen op laagdrempeligheid en toegankelijkheid
- Voortzetten van projectmatige activiteiten rond toegankelijkheid
- Structureel toetsen van nieuwe gemeentelijke voorstellen aan het criterium toegankelijkheid

8.7 Burgerinitiatieven

De Wmo 2015 legt verantwoordelijkheid voor sociale samenhang en het oplossen van (individuele) problemen neer bij de samenleving en de individuele burger. De gemeente staat dan ook samen met maatschappelijke instellingen voor de uitdaging om in de komende jaren de relatie met burgers verder aan te halen en het potentiële oplossingsvermogen van burgers om te (laten) zetten in concrete maatschappelijke oplossingen. Door de toenemende aandacht voor het realiseren van maatschappelijk effect, zijn overheden en maatschappelijke instellingen er inmiddels van doordrongen dat ze alleen problemen kunnen oplossen als burgers krachtiger worden. De potentie die burgers hebben om problemen zelf op te lossen moet benut worden. Wanneer dat niet gebeurt, blijven grote kansen liggen.

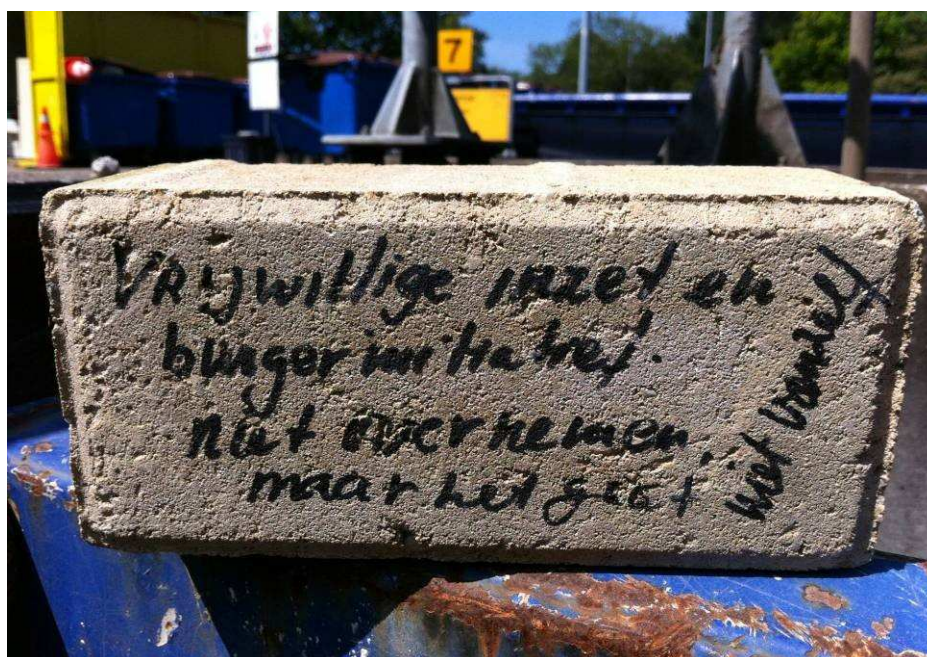
Om deze reden hebben wij veel belangstelling voor initiatieven van burgers. Initiatieven van burgers worden echter nog steeds vertaald naar door de gemeente bepaalde beleidsplannen. We willen nog meer “loslaten” voor het bereiken van beleidsdoelen door de ruimte te creëren voor ambities en initiatieven van burgers. Dit vraagt om samenwerken, openheid en wederzijds vertrouwen. Dit neemt niet weg dat ook initiatieven van burgers op maatschappelijk effect beoordeeld moeten worden. Door ruimte te bieden aan initiatieven vanuit

de samenleving en het eigenaarschap daar vervolgens ook te laten, komen nieuwe verbindingen tussen buurtbewoners tot stand om gezamenlijk antwoorden te vinden op uitdagingen die zich voordoen.

Binnen de driehoek burgers, maatschappelijke instellingen en gemeente, ligt hiervoor vanuit een totaalbeeld van de maatschappelijke problematiek in een bepaald gebied een signalerende en initiërende rol voor de welzijnsorganisatie (regie op de dekking). Heldere kaders en duidelijke spelregels zijn onmisbaar. De gemeente neemt het initiatief om daarin te voorzien en geeft op die wijze verder invulling aan het realiseren van doelen in het sociaal domein. Ook werkt de gemeente aan het bekendmaken van de mogelijkheden voor het indienen van initiatieven, en het verbinden van initiatiefnemers. Mogelijk kan hiervoor gestart worden een website waarop inwoners initiatieven inbrengen en met elkaar bespreken en versterken. Verder kan de rol van de gemeente verschillen per dorpskern. Voor faciliteren van initiatieven van burgers willen wij jaarlijks een budget beschikbaar stellen van € 100.000, waar vanuit de verschillende kernen gebruik gemaakt kan worden.

Actie

We gaan per 2015 burgerinitiatieven ondersteunen. Onderdeel hiervan is een subsidieregeling. Jaarlijks reserveren we hiervoor een bedrag van € 100.000. Bezien op welke wijze burgers + Wmo-raad bij de opstelling van de regeling en de beoordeling van aanvragen betrokken kunnen worden.



8.8 Veiligheid en leefbaarheid

De inwoners in Bloemendaal waarderen de leefbaarheid volgens de Veiligheidsmonitor met een 8. Structurele aandacht voor het vergroten van de leefbaarheid blijft van belang, vooral door oog te hebben voor het gebruik en de inrichting van de openbare ruimte. Diverse partners en teams hebben hier een belangrijke taak. Het onderhoud in/van de gemeente levert een belangrijke bijdrage aan het schoon, heel en (dus) veilig-houden van de leefomgeving. Een schone omgeving zorgt dat het schoon 'blijft'. Rommel, zwerfvuil werkt verloedering in de hand.

Jongerenwerk(st)ers leveren een belangrijke bijdrage aan de leefbaarheid door jongeren een samenkomst plek te bieden en ze in beweging te krijgen door het organiseren van diverse activiteiten. Positieve beïnvloeding van het gedrag van jongeren, het confronteren met consequenties van bepaalde gedragingen en duidelijk verschaffen over waarden normen maken onderdeel uit van het jongerenwerk.

De gemeenten binnen de Politie Regio Noord-Holland werken samen op het gebied van sociale veiligheid binnen de Veiligheidsregio Kennemerland.

Wat willen we bereiken?

Eenzijds is het voor inwoners van belang dat de (beleving van) overlast vermindert. Anderzijds dient iedere overlastgever een vorm van ondersteuning te krijgen om zijn of haar leven zodanig te structureren, dat onacceptabel gedrag vermindert. De gewenste resultaten zijn:

- Vermindering van overlast en vermindering van de beleving van overlast
- Voorkomen van overlast door ondersteuning van overlastgever

Om de veiligheid te vergroten ligt de focus voor 2015-2018 in de regio Zuid-Kennemerland en dus ook in Bloemendaal op vijf sociale veiligheidsthema's:

1. high impact crimes (woninginbraak, overvallen en straatroof),
2. geweld (uitgaans- relationeel- en geweld tussen functionarissen met een publieke taak),
3. OGGZ (openbare geestelijke gezondheidszorg)-problematiek (overlast, geweld en criminaliteit door personen die kampen met psychosociale problemen),
4. jeugd (jeugdoverlast en jeugdcriminaliteit i.c.m. aanpak alcohol- en drugsmisbruik) en
5. ondermijning (georganiseerde criminaliteit die de werking van de maatschappelijke structuur ernstig misbruikt en verzwakt).

Sociaal Team Gemeente Bloemendaal (STB)

Het Sociaal Team is een lokaal samenwerkingsverband dat bestaat uit maatschappelijke zorg- en andere hulpverleningspartners, zoals de GGD, politie en woningbouwverenigingen.

Het Sociaal Team heeft tot doel mensen die (extreme) overlast in hun woonomgeving veroorzaken op een effectieve en efficiënte wijze hulp te bieden door het vormen van een zorgnetwerk. Naastliggende doelstelling is onder andere door vroegtijdige aanpak van de problematiek een bijdrage te leveren aan de verbetering van de openbare orde, de zorg te initiëren, te coördineren bij vervuilde, zorgmijdende of zich terugtrekkende cliënten en om individuele situaties van ordeverstoorders te verbeteren door middel van hulpverlening.

De gemeente zit het Sociaal Team voor. De leden van STB bestaan uit alle organisaties die binnen de gemeente Bloemendaal te maken hebben met kwetsbare groepen, niet zijnde jeugd. De leden van het sociaal team Bloemendaal zijn: Brijder verslavingszorg, GGD Kennemerland, GGZ inGeest, Kontext, MEE, RIBW K/AM, Brederode wonen, Pré Wonen, Welzijn Bloemendaal, Intergemeentelijke afdeling sociale zaken, Politie, Gemeente Bloemendaal.

Wat gaan we doen?

Om te komen tot een vermindering van de overlast en het voorkomen van overlast is het belangrijk dat betrokken partijen zoals het maatschappelijk werk, de Jeugdgezondheidszorg, verslavingszorg, reclassering etc. elkaar vroegtijdig informeren en gezamenlijk een plan van aanpak ontwikkelen. De werkwijze van het sociaal Team wordt voortgezet. De samenwerking tussen het sociaal team en het Jeugdhulpteam wordt verder versterkt. Ook wordt gekeken of de samenwerking met het Sociaal Team van Heemstede kan worden versterkt. We starten met het werken met Buurtbemiddeling. Hiermee leggen we een brug tussen leefbaarheid en participatie van buurtbewoners. Buurtbemiddeling geeft advies en biedt ondersteunde bemiddeling aan bureaus die overlast van elkaar ervaren en dit willen oplossen. Medebewoners die opgeleid zijn tot bemiddelaar begeleiden beide partijen om weer om de tafel te zitten en samen te zoeken naar een zo acceptabel mogelijke verbetering van de situatie. Door met elkaar de klachten en wensen te bespreken en naar verbetering te zoeken kan de overlast verminderd worden met gezamenlijk gemaakte afspraken.

Acties

- We zetten het Sociaal Team voort

- We onderzoeken de samenwerking tussen Sociaal Team Bloemendaal en Heemstede
- We versterken de samenwerking tussen het Sociaal team en Jeugdhulpteam verder
- We starten met Buurtbemiddeling in Bloemendaal



HOOFDSTUK 9 VRIJWILLIGE INZET IN BLOEMENDAAL

'Vrijwilligers zijn onmisbaar en maken onze samenleving leefbaar'

Het doel van de Wmo is om participatie van burgers te bevorderen en ondersteuning op maat te bieden bij mensen die dit nodig hebben. Vrijwilligerswerk kan hierin een belangrijke rol spelen. Immers: vrijwilligerswerk is één van de vele vormen om te participeren. Bovendien zorgen vrijwilligers ervoor dat anderen, die wat extra hulp nodig hebben, ook kunnen meedoen.

Vrijwilligerswerk is werk dat inwoners in georganiseerd verband, onverplicht en onbetaald, doen voor anderen of voor de samenleving. Vrijwilligers zijn onmisbaar en maken onze samenleving veilig en leefbaar. Het vrijwilligerswerk is een breed terrein.

In Bloemendaal is een groot aantal inwoners actief als vrijwilliger binnen op zichzelf goed werkende krachtige sociale verbanden. Er zijn bijvoorbeeld talloze vrijwilligers die zich in onze gemeente inzetten op het terrein van welzijn, in buurthuizen, bibliotheken, speeltuinen, sportverenigingen, op scholen, in de natuur en er zijn vrijwilligers die culturele- en sportactiviteiten of spontaan met elkaar een buurtfeest organiseren. Daarnaast zijn er vrijwilligers die zich meer op het terrein van de zorg begeven: zij gaan op huisbezoek bij ouderen of ondersteunen de professionele zorg. In toenemende mate zijn vrijwilligers actief bij juridische en financiële dienstverlening.

9.1 Wat willen we bereiken?

Onze ambitie is dat er op het niveau van de gemeente een goede balans is tussen vrijwilligersorganisaties, mantelzorgers, welzijnsorganisaties en de professionele zorg, zodanig dat deze organisaties samenwerken en elkaar versterken ten behoeve van de ondersteuning van kwetsbare groepen. Informele en formele netwerken in Bloemendaal hebben deze wens tot een stevig samenhangend sociaal netwerk op diverse bijeenkomsten uitgesproken.

9.2 Vrijwilligersorganisaties in Bloemendaal

In Bloemendaal zijn er vele organisaties die met vrijwilligers werken. Deze organisaties lichten wij hieronder kort toe en hebben wij opgenomen in onze gemeentegids. Wij ondersteunen deze organisaties door een vrijwilligersregeling en door het bieden van een coördinatiepunt voor en deskundigheidsbevordering aan vrijwilligers. De gemeente heeft een vrijwilligersverzekering waarbij vrijwilligers en organisaties die uit Bloemendaal komen of werken in Bloemendaal gedekt zijn voor schade. De Vrijwilligerscentrale is het aanspreekpunt voor alle vrijwilligerszaken. Bij de Vrijwilligerscentrale zijn daartoe voor Bloemendaal twee vrijwillige consulenten aangesteld.

Vrijwilligerscentrale Haarlem en Omstreken als stimulerend scharnierpunt

De vrijwilligerscentrale (VWC) is bij uitstek de vindplaats voor vraag en aanbod van vrijwilligerswerk. VWC verzamelt en matcht vraag en aanbod, niet alleen binnen de regio, maar ook het lokale aanbod binnen Bloemendaal. VWC ontwikkelt daarnaast alternatieve vormen van vrijwilligerswerk en draagt bij aan deskundigheidsbevordering, onder andere door de vrijwilligersacademie.

VWC organiseert in haar vrijwilligersacademie een uitgebreid scholingsaanbod voor vrijwilligers maar ook voor beroepskrachten die met vrijwilligers werken. Dit scholingsaanbod komt tot stand door samenwerking van VWC met tal van professionele organisaties binnen zorg en welzijn, zoals de Hartekamp, Bibliotheek Zuid-Kennemerland, Sportsupport, Tandem enzovoort. Door professionele trainingen kunnen vrijwilligers nieuwe kennis opdoen, ervaringen uitwisselen en vaardigheden ontwikkelen binnen hun werkgebied. VWC versterkt door haar scholingsaanbod de informele zorg.

VWC is (mede) verantwoordelijk voor de vrijwillige maatschappelijke stages van middelbare scholieren en matcht bedrijven en (eenmalige) klussen in het kader van maatschappelijk ondernemen. Daarnaast biedt VWC coaches om bijvoorbeeld zorgvrijwilligers of vrijwilligers die zelf kwetsbaar zijn te ondersteunen en te begeleiden.

Welzijn Bloemendaal als stimulans om mee te doen

Tot de vele taken van Welzijn Bloemendaal hoort ook het stimuleren van vrijwillige inzet. Naast de sociaal-culturele activiteiten (die meedoen aan de maatschappij bevorderen) werken vrijwilligers aan het onderhouden van contacten en bieden ze steun en hulp. Ook bieden de vrijwilligers mantelzorgondersteuning, rijden vrijwillig vervoer (individueel en belbus) en bieden hand- en spandiensten. Daarnaast ondersteunen vrijwilligers mensen bij hun (financiële) administratie.

De Zonnebloem/Rode Kruis/Humanitas met ogen en oren in iedere kern

Deze organisaties hebben in vrijwel alle dorpskernen een afdeling. Deze afdelingen zijn vooral betrokken bij bezoek en ondersteuning aan ouderen (eenzaamheid) en langdurig zieken.

Kerken en ouderenbonden met een stilzwijgende cruciale rol

De kerken zetten eveneens veel vrijwilligers in. Open eettafels en ondersteuning zijn de hoofddoelen. Kerken doen hiervoor zelden een beroep op subsidie.

Ouderenbonden hebben vaak eigen (vrijwillige) ouderenadviseurs en bieden bijvoorbeeld hulp bij het invullen van belastingaangiften.

Buurtverenigingen die de handen uit de mouwen steken

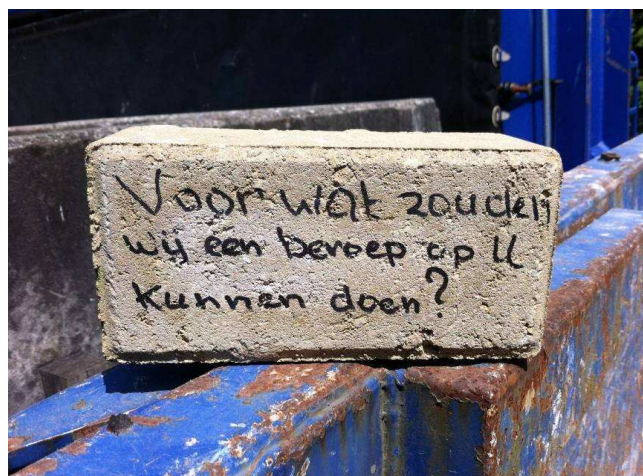
Ook buurtverenigingen doen veel werk op vrijwillige basis. Ze leveren een bijdrage aan de leefbaarheid en de sociale cohesie in de buurt. De activiteiten variëren van een buurtfeest tot opknappen van de wijk en van cursussen tot buurtinterventies bij probleemsituaties. Deze laatste rol kan mogelijk nog versterkt worden.

Bedrijf & Samenleving als maatschappelijk makelaar

Via Bedrijf & Samenleving kunnen bedrijven zich inzetten voor de lokale samenleving en hun werknemers stimuleren vrijwilligerswerk te doen. Andersom stimuleert Bedrijf & Samenleving maatschappelijke organisaties om samenwerking te zoeken met bedrijven, bijvoorbeeld via mentoren die mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt een vak te leren..

Net-Werk Vrijwilligershulp Zuid-Kennemerland bundelt de krachten

Meer dan 60 vrijwilligersorganisaties hebben hun krachten gebundeld in een platform om de vrijwillige zorg en hulpverlening aan mensen die thuis wonen te verbeteren. In dit platform is de kennis gebundeld rondom de zorgvrijwilliger.



9.3 Aandachtspunten voor vrijwilligersbeleid

Ondanks de veelheid aan vrijwillige inzet en het aanbod aan voorzieningen voelt een deel van de mensen in Bloemendaal zich eenzaam. Uit het bevolkingsonderzoek naar de gezondheid van GGD Kennemerland in 2012 blijkt dat 31% van de volwassenen en ouderen zich eenzaam voelt. Dit is overigens een landelijk beeld. Staatssecretaris van Rijn neemt daarom het initiatief tot een actieplan gericht op eenzaamheidsproblematiek.

Het aantal vrijwilligers is al jaren stabiel, terwijl de vraag naar vrijwilligers toeneemt. Daarnaast vraagt vrijwilligerswerk steeds meer om specifieke competenties. In onze gesprekken met organisaties die in Bloemendaal werken met vrijwilligers noemen zij een aantal trends.

De vraag naar vrijwilligers neemt toe doordat de overheid een stapje terug doet en meer verantwoordelijkheid bij de burger legt

- Vrijwilligers zijn nodig om mantelzorgers te ondersteunen en ontlasten
- Er is behoefte aan vrijwilligers met specifieke deskundigheid op het terrein van de zorg
- De eisen aan vrijwilligerswerk zijn hoger en het vrijwilligerswerk wordt professioneler, een Voorbeeld is de Verklaring Omtrent het Gedrag (VOG)
- Er is behoefte aan kortdurend, afwisselend en flexibel vrijwilligerswerk dat beter aansluit bij mensen met weinig tijd en jongeren
- Er is sprake van vergrijzing van het vrijwilligersbestand
- Er komen vrijwilligers bij met een andere achtergrond (Ivb, psychiatrie), onder meer als gevolg van veranderingen op de arbeidsmarkt (de tegenprestatie).

9.4 Samenwerking

Organisaties die met vrijwilligers werken hebben behoefte aan een betere onderlinge samenwerking en afstemming. Zij willen samenwerken en elkaar zo versterken om nieuwe manieren te vinden om vrijwilligers te werven, te behouden en zo optimaal mogelijk in de gemeente in te zetten. Daarnaast willen deze organisaties van elkaar leren hoe de samenwerking tussen de formele en informele zorg te verbeteren. Het is vaak onduidelijk waar in de organisatie en op welke wijze vrijwilligers een toegevoegde waarde kunnen vormen, aanvullend op de werkzaamheden van beroepskrachten.

9.5 Participatiewet

De Participatiewet, die in 2015 in werking treedt, vraagt een tegenprestatie van mensen die langdurig een uitkering ontvangen. De achterliggende gedachte is tweeledig: het aanboren van een nieuwe bron van mogelijke vrijwilligers en participatie van mensen met een uitkering waardoor hun afstand tot de arbeidsmarkt verkleint. De vorm van deze tegenprestatie werken we uit in Hoofdstuk 6.

9.6 Wat gaan we doen?

Wij stimuleren het doen van vrijwilligerswerk, ook door mensen die kwetsbaar zijn en gebruik maken van ondersteunende voorzieningen. Mensen kunnen door hun vrijwillige inzet van betekenis zijn voor elkaar en zo een sociaal isolement doorbreken.

Om de meerwaarde van vrijwilligers voor de samenleving verder te vergroten stimuleert de gemeente deskundigheidsbevordering bij vrijwilligersorganisaties. Daarnaast bevordert de gemeente dat organisaties die werken met vrijwilligers specifiek beleid vaststellen om vrijwilligers te blijven boeien voor de werkzaamheden die ze uitvoeren en ze daardoor binden aan de organisatie.



Voor een goede aansturing en ondersteuning van vrijwilligers door de professionals en leidinggevenden in de betreffende organisatie is het belangrijk dat zij informatie krijgen over mogelijkheden die vrijwilligers hebben. Een digitaal systeem waarin vraag en aanbod van vrijwilligers en vraag en aanbod van vrijwilligerswerk op één centraal punt bij elkaar komen kan hierbij goed van dienst zijn en zal de vrijwilligerscentrale verder ontwikkelen. Dit bevordert een flexibele afstemming van vraag en aanbod van vrijwilligers. De ook met enige regelmaat te organiseren 'vrijwilligersmarkten' door de vrijwilligerscentrale dragen hieraan bij. Door middel van een jaarlijkse dag van de vrijwilliger waarderen we dat vrijwilligers een grote maatschappelijke waarde hebben. We continueren de subsidieregeling voor vrijwilligerswerk.

Organisaties die met vrijwilligers werken hebben behoefte aan een betere onderlinge samenwerking en afstemming. Zij willen samenwerken en elkaar zo versterken om nieuwe manieren te vinden om vrijwilligers te werven, te behouden en zo optimaal mogelijk in de gemeente in te zetten. Daarnaast willen deze organisaties van elkaar leren hoe de samenwerking tussen de formele en informele zorg te verbeteren. Het is vaak onduidelijk waar in de organisatie en op welke wijze vrijwilligers een toegevoegde waarde kunnen vormen, aanvullend op de werkzaamheden van beroepskrachten.

We treden met organisaties, mede in het kader van maatschappelijk ondernemen, in overleg om te zoeken naar mogelijkheden om vrijwilligers in te zetten op projecten van relatief korte duur, waardoor eenmalige grote klussen aangepakt kunnen worden. We werken hierbij samen met Bedrijf & Samenleving, die in de regio Haarlem en omstreken bedrijf en samenleving bij elkaar brengen.

We zullen samen met het Net-Werk Vrijwilligershulp een campagne organiseren rondom de zorgvrijwilliger. Deze zorgvrijwilligers spelen onder andere een belangrijke rol bij het ondersteunen en tijdelijk overnemen van taken van de mantelzorger.

Daarnaast kijken we naar mogelijkheden van mensen met een beperking om vrijwilligerswerk te doen.

Acties

- Continueren subsidieverlening Vrijwilligerscentrale
- Deskundigheidsbevordering voor vrijwilligers, zowel in algemene zin als op het individu gericht, wordt geïntensiveerd
- Inzet Vrijwilligerscentrale in de dorpskernen om informatie en deskundigheid te verspreiden
- Periodiek organiseren van een 'vrijwilligersmarkt'
- Ontwikkelen digitaal platform vrijwilligersprojecten en vrijwillige inzet
- Ontwikkelen werving specifiek gericht op jeugd als voortzetting maatschappelijke stage
- Continueren jaarlijkse dag van de vrijwilligers en uitreiken vrijwilligersprijs
- Continueren specifieke subsidieregeling 'Vrijwilligerswerk'
- Organiseren huisbezoek door samenwerkende vrijwilligersorganisaties voor aanpak eenzaamheid
- Partner worden in het Platform Maatschappelijk Betrokken Ondernemen
- Stimuleren van bedrijven om mee te doen aan NL DOET en als gemeente zelf het goede voorbeeld geven
- Werken aan vrijwilligerswerk door mensen met een beperking en mensen die ondersteuning nodig hebben
- Organiseren campagne voor 'zorgvrijwilligers' ter ontlasting en ondersteuning mantelzorgers

- Stimuleren dat organisaties via het platform van Netwerk Vrijwilligershulp kennis delen over kwetsbare groepen en de samenwerking tussen de formele en informele zorg.
- Onderzoeken of een centrale vrijwilligerspool vorm geeft aan verbinding tussen formele en informele organisaties
- Ontwikkelen van een digitale en papieren sociale kaart van formele en informele netwerken in de kernen met werkzaamheden en contactpersonen

HOOFDSTUK 10 MANTELZORGONDERSTEUNING

'Mantelzorgers zijn van onschatbare waarde voor hun naaste en dragen bij aan de sociale samenhang in Bloemendaal'

Mantelzorg is onbetaalde zorg aan een partner, ouder, kind, vriend, kennis of buur. Mantelzorgers geven deze zorg omdat zij een persoonlijke, emotionele band hebben met degene die zij verzorgen. De zorg loopt uiteen van het doen van boodschappen tot het wassen en aankleden van iemand. Vaak is de zorg langdurend en intensief en heeft deze zorg een grote impact op het sociale leven van mantelzorgers. Veel mantelzorgers voelen zich zwaar belast of overbelast. Mantelzorgers zijn van onschatbare waarde voor hun naasten die zorg nodig hebben en voorkomen daardoor dat een beroep wordt gedaan op formele zorg. In het kader van de Wmo is mantelzorg van groot belang, omdat het er aan bijdraagt dat mensen zo lang mogelijk in eigen leefomgeving wonen, ze meedoen in de samenleving en zelfredzaam zijn. Mantelzorg geeft blijk van "betrokkenheid op elkaar" en draagt dus bij aan sociale samenhang.

Mantelzorgers hebben vaak weinig keus bij het bieden van zorg, ook niet als de verzorging steeds intensiever wordt. Mantelzorg hoort bij het leven en zolang de belasting van de mantelzorg niet te hoog is, ervaren velen het als een verrijking van het leven. Vaak is echter de belasting hoog, en legt het bieden van zorg een groot beslag op de tijd en energie van de mantelzorg.

In diverse bijeenkomsten vanuit de gemeente Bloemendaal is gesproken met mantelzorgers over de wijze waarop zij mantelzorg ervaren, welke knelpunten zij ervaren, en op welke wijze de gemeente hen verder kan ondersteunen.



10.1 Wat willen we bereiken?

Met de inzet op het terrein van de ondersteuning van mantelzorg willen we werken aan het wegnemen van een aantal knelpunten die vanuit mantelzorgers ervaren worden. We willen de volgende resultaten bereiken:

- Overbelasting van mantelzorgers wordt voorkomen door te investeren in samenwerking tussen mantelzorgers, professionele hulpverleners en vrijwilligers en goede respijtzorg
- Mantelzorg is zichtbaar en mantelzorgers voelen zich gewaardeerd. Ook door hun werkgever.
- Een lagere drempel om hulp te vragen door mantelzorgers
- Mantelzorgers zijn goed geïnformeerd over de mogelijkheden van ondersteuning en respijtzorg

10.2 Mantelzorgondersteuning in Bloemendaal

Het grootste deel van de zorg in Nederland (ongeveer 75%) wordt gegeven door mantelzorgers. Mantelzorgers voorkomen dat mensen worden opgenomen in het ziekenhuis of verzorgings- of verpleeghuis. Driekwart van de mantelzorgers zorgt langer dan drie maanden voor een ander, gemiddeld ruim vijf jaar. De meerderheid verleent meer dan acht uur per week hulp. Uit gegevens van het SCP blijkt dat de meeste mantelzorg gegeven wordt door volwassenen in de leeftijdscategorie 45-54 jaar. Van de mantelzorgers is een aanzienlijk deel nog jong, tussen de 12 en 18 jaar. Volgens Tandem, de organisatie voor mantelzorgondersteuning in Zuid-Kennemerland, krijgt een op de tien jongeren thuis te maken met zorg voor een familielid: een ouder, broer of zus met een chronische ziekte, een handicap, psychische klachten of verslavingsproblemen. Er zijn ook in Bloemendaal veel jonge mantelzorgers, vooral in Bennebroek en Vogelenzang, die bijvoorbeeld hun ouders verzorgen.

Op 31 december 2014 waren er vanuit Bloemendaal ruim 300 mantelzorgers ingeschreven bij Tandem, Mantelzorgers gaven aan dat zij zich niet registreren, omdat ze er huiverig voor zijn dat er dan nog meer van hen wordt verwacht. In naar schatting 25% van de gevallen is sprake van overbelasting. Vaak gaan mantelzorgers te lang door met het verlenen van zorg en vragen geen hulp. Er wordt (te) lang gewacht voordat men erkent dat het niet meer goed gaat. Wat hierbij een rol speelt, is dat mantelzorgers soms denken dat als ze om hulp vragen, ze gelijk ook alle zorg uit handen geven. In de beleving van de mantelzorg kan overbelasting snel worden gezien als een indicatie voor intramurale zorg. 'Als ik zeg dat ik het me teveel wordt, dan moet hij uit huis', is dan de angst. Juist in die situaties is het belangrijk om te signaleren hoe de thuissituatie in elkaar zit. Vervolgens kan worden nagegaan, in het belang van zowel de zorgvrager als de mantelzorg wat nodig is om thuis te kunnen blijven wonen. Veel problemen spelen zich te lang "achter de voordeur" af. Juist vrijwilligers, andere mantelzorgers en informele zorgnetwerken kunnen een belangrijke rol spelen bij het signaleren van (dreigende) overbelasting van mantelzorgers.

Kenmerkend voor mantelzorg is dat het steeds meer een structureel karakter krijgt. Formele zorg valt vaak weg, waardoor de druk op de mantelzorg toeneemt. Hierover bestaat momenteel veel onduidelijkheid en onzekerheid, waardoor de druk op mantelzorgers verder toeneemt. Veel mantelzorgers weten niet dat er hulp in de vorm van respijtzorg beschikbaar is. Als het er op aankomt is respijtzorg voor de mantelzorg, die het nodig heeft niet altijd op het juiste moment beschikbaar. Snel handelen in bijvoorbeeld een crisissituatie is dan niet mogelijk.

Tandem

Tandem is de professionele organisatie voor mantelzorgondersteuning in de regio Zuid-Kennemerland. Tandem biedt deze ondersteuning vanuit twee rollen: (1) directe ondersteuning van de mantelzorgers en hun netwerk (2) expertisecentrum voor mantelzorgondersteuning. Tandem verzorgt in Bloemendaal daarnaast de jaarlijkse attentie aan Bloemendaalse mantelzorgers op de Dag van de Mantelzorg, organiseert de jaarlijkse Dag van de Mantelzorg en ondersteunt de gemeente bij het ontwikkelen van haar mantelzorgvriendelijk personeelsbeleid.

Platform Belangenbehartiging Mantelzorg Kennemerland (PBM)

PBM maakt zich sterk voor de belangen van mantelzorgers om te bereiken dat:

- iedereen weet wat mantelzorg is;
- beleidsmakers weten wat mantelzorgers nodig hebben en
- mantelzorg erkend wordt als een volwaardige vorm van zorg.

10.3 Aandachtspunten voor de ondersteuning van mantelzorgers

– Een kwart van de mantelzorgers ervaart overbelasting. Mantelzorgers roepen regelmatig te laat hulp in. Dit komt onder meer door hun angst dat degene die ze verzorgen alsnog wordt opgenomen als de mantelzorg zou wegvallen.

- Overbelasting leidt in diverse gevallen tot verstoring van de relatie tussen mantelzorg en degene die verzorgd wordt.
- Vrijwilligerswerk en respijtzorg is niet altijd afgestemd op de behoefte van de mantelzorg.



10.4 Wat gaan we doen?

Op verschillende manieren zet de gemeente in op verbetering van de afstemming tussen mantelzorg, vrijwilligerswerk en professionele zorg en hulpverlening. Tandem speelt hier een belangrijke rol in, en de subsidie aan Tandem wordt gecontinueerd. Om zichtbaar te maken wat mantelzorgers doen, en waardering hieraan te geven, wordt invulling gegeven aan het 'mantelzorgcompliment' en wordt de jaarlijkse 'dag van de mantelzorg voortgezet'. Volgens de organisaties die deelnemen aan het samenwerkingsverband mantelzorg - GGZ bestaat de ideale waardering uit een mix van activiteiten, die tezamen zowel waarderen als een tegemoetkoming geven in de kosten van mantelzorg, bijvoorbeeld in de vorm van een speciaal pakket met kortingen op bijvoorbeeld bioscoop, cursussen en (zorg en ondersteunings-) diensten.

Het is van groot belang dat de deskundigheid en betrokkenheid m.b.t. mantelzorg bij 1^e lijn (huisarts, Wmo-consulent, thuiszorg) en 2^e lijn (specialisten) verbetert. De informatie-uitwisseling tussen professionele zorgverleners en mantelzorgers wordt intensiever. Dit start al bij de aanvraag van voorzieningen. Ook wordt dit onderdeel van de inkoop- en subsidieafspraken van de gemeente. Daarnaast zet de gemeenten in op intensievere ondersteuning van mantelzorgers door vrijwilligers, bijvoorbeeld door het doen van boodschappen en andere hand- en spandiensten. Er ontstaat meer kruisbestuiving tussen vrijwilligers en mantelzorgers. Bestaande vrijwilligersorganisaties en Welzijn Bloemendaal worden hiertoe gestimuleerd door de gemeente.

Het personeelsbeleid van de gemeente wordt verder 'mantelzorgvriendelijk' gemaakt. Dit wordt ook uitgedragen, zodat de gemeente een ambassadeur kan zijn naar andere werkgevers.

De beschikbaarheid van respijtzorg is een belangrijke prioriteit voor de gemeente. De respijtzorg dient voldoende en snel inzetbaar te zijn wanneer nodig.

De informatie- en adviesverstrekking aan mantelzorgers verbetert de komende jaren en de gemeente zet in op een meer outreachende werkwijze van hulpverleners in buurten en kernen, zodat er sprake is van een effectievere (vroeg) signalering. Voor mantelzorgers zijn er laagdrempelige ontmoetingsmogelijkheden en activiteiten. Op die manier herkennen mantelzorgers zich in hun rol, en is het makkelijker om hulp te vragen. Een voorbeeld is het Alzheimercafé, waar positieve ervaringen mee zijn.

Acties

- Continueren subsidieverstrekking Tandem
- Mantelzorgers betrekken bij (verzoeken om) inzet Jeugdhulp en maatschappelijke ondersteuning
- In samenwerking met de gemeenten Haarlemmerliede en Heemstede invulling geven aan 'het mantelzorgcompliment'
- Continueren jaarlijkse 'dag van de mantelzorgers'
- Intensievere ondersteuning van mantelzorgers door vrijwilligers
- Verder uitbreiden van mantelzorgvriendelijk personeelsbeleid van de gemeente
- Investeren in (snel beschikbare) respijtzorg ter ontlasting van mantelzorgers
- Inzetten op kwalitatief goede informatieverstrekking aan mantelzorgers



HOOFDSTUK 11 MAATWERKVOORZIENINGEN IN DE WMO 2015

'Met een integrale blik, maken we maatwerk in de Wmo mogelijk'

Wanneer eigen kracht en het eigen sociaal netwerk onvoldoende zijn en algemene voorzieningen niet tot een passende oplossing leiden, bieden wij ondersteuning op maat. Soms is individuele ondersteuning nodig; in andere gevallen kan deze groepsgewijs worden aangeboden. In alle gevallen is de vraag van de inwoner leidend, en is de ondersteuning erop gericht dat de inwoner zelfredzamer wordt of dat het participatievermogen wordt versterkt.

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

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

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

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.

11.1 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.

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.

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 overeenkomst 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 overeenkomsten worden aangegaan voor een periode van 2 jaar, met een eenzijdige gemeentelijke optie tot verlenging (tweemaal 1 jaar).

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

11.2 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 verband 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. 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.

11.3 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%).

In de Wmo 2015 spreekt niet zoals de Wmo 2007 over “een schoon huis”, maar over “een gestructureerd huishouden”. Onder de Wmo 2015 zal, wanneer de burger en zijn netwerk onvoldoende in staat zijn te zorgen voor een gestructureerd huishouden kunnen wij tot verstrekking van een maatwerkvoorziening overgaan.

Naar resultaatafspraken

In juni 2014 hebben we besloten de Hulp bij het huishouden om te vormen tot de maatwerkvoorziening Huishoudelijke ondersteuning en deze in te kopen op basis van een zogenaamd 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 in het Wmo-loket 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.

Overgang van huishoudelijke hulp naar huishoudelijke ondersteuning

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

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

B. Individuele begeleiding bij de huishoudelijke ondersteuning

Tot 1 januari 2015 kennen we 3 vormen van huishoudelijke hulp. Huishoudelijke hulp 1 bestaat uit uitsluitend schoonmaakwerkzaamheden, de vormen 2 en 3 bieden meer ondersteuning in de gezinssituatie. Per 1 januari 2015 maakt dit laatste geen onderdeel meer uit van de huishoudelijke ondersteuning. Om te voorkomen dat de huishoudelijke ondersteuning voor een aantal cliënten ontoereikend wordt – én met het oog op de kansen die we zien in de combinatie van huishoudelijke ondersteuning met de individuele Begeleiding die overkomt uit de AWBZ, hebben we aanbieders gevraagd de combinatie huishoudelijke ondersteuning mét (eenvoudige) individuele Begeleiding te leveren.

11.4 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.

11.5 Begeleiding individueel

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

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.

11.6 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 zintuigelijke, 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.

11.7 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.

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

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

In 2015 onderzoeken we de wenselijkheid en de mogelijkheid van het bieden van een vorm van dagbesteding in iedere kern in Bloemendaal. Door samen te werken met buurtvoorzieningen, vrijwilligers en professionals kan men dan in het eigen dorp gebruik maken van dagbesteding, zonder de noodzaak van vervoer.

11.8 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.

11.9 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 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. In 2013 maakten 75 mensen in Bloemendaal gebruik van hulpmiddelen of een rolstoel.

11.10 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 gezien 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. In 2013 maakten 145 mensen in Bloemendaal gebruik van collectief vervoer.

11.11 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. In 2013 werden in Bloemendaal 128 woonvoorzieningen verstrekt.

Naast de veranderingen op het terrein van zorg, jeugd en werk in inkomen, wordt naar verwachting in 2015 ook een herziening van de woningwet aan de orde. Er zijn een aantal thema's binnen de decentralisaties op het sociaal domein die samenhangen met het woonbeleid van de gemeente. Voorbeelden hiervan zijn het in aanmerking komen voor sociale woningbouw op basis van een hulpvraag, en de beschikbaarheid van aangepaste woningen. Ook de mogelijkheden van mantelzorgwoningen horen daarbij. Deze thema's worden in 2015 verder opgepakt wanneer de herziening van de woningwet definitief is.



11.12 Domotica

Domotica staat voor het automatiseren van bepaalde taken in huis, en communicatie tussen verschillende apparaten. Met domotica worden het wonen, zorgen en allerlei huishoudelijke taken gemakkelijker gemaakt.

Op het terrein van de Wmo biedt domotica veel mogelijkheden om de doelstelling mensen langer zelfstandig thuis te laten wonen mogelijk te maken. Voorbeelden zijn bijvoorbeeld persoonsalarmering die al veel gebruikt, mogelijkheden voor automatiseren van verlichting, verwarming, gordijnen, en mogelijkheden voor communicatie tussen bewoners en hulpverleners. Ook systemen voor het alarmeren van hulpverlening bij een val of een andere calamiteit behoort tot de mogelijkheden. Niet alleen voor de inwoner zelf kan dit een groot verschil maken, maar ook de mantelzorgers. Weten dat er automatisch alarm geslagen kan worden, kan de belasting voor mantelzorgers verminderen.

Met de aanbieders van Wmo-ondersteuning zijn afspraken gemaakt over de inzet van domotica. Zij zullen dit verder implementeren als onderdeel van de afspraken over de transformatie. Uitgangspunt hierbij is

toenemende zelfstandigheid en veiligheid, en waar mogelijk een vermindering van individuele hulp voor bewoners. Als gemeente zullen we dit nauw volgen, waarbij innovatie met direct belang voor de burgers voorop staat. Domotica kan immers een belangrijke bijdrage leveren aan het versterken van de eigen regie.

Ontwikkeld in Bloemendaal: Een tablet speciaal voor ouderen.

Sinds kort is de Compaan verkrijgbaar, een tablet speciaal voor ouderen. Door het gebruik van grote knoppen en simpele navigatie kan iedereen met de Compaan overweg. De Compaan is ontwikkeld voor ouderen die graag op een makkelijke manier online contact willen onderhouden met familie, vrienden en zorgverleners. Naast communicatie met familie en vrienden faciliteert de Compaan mantelzorg. Via het Compaan Portaal, een beveiligde website bereikbaar via smartphone, tablet en computer, kan de familie de Compaan gebruiker ondersteunen in het dagelijks leven, waardoor ouderen langer zelfstandig thuis kunnen blijven wonen. Er kan bijvoorbeeld een medicijnschema worden ingevoerd waarna de Compaan herinneringen voor het innemen van medicijnen aangeeft. Ook kan een dagelijkse "goedemorgen" functie worden ingesteld. De familie wordt gealarmeerd als de Compaan gebruiker niet reageert op een "goedemorgen" melding.

Het idee van de Compaan is ontstaan vanuit de eigen ervaring van de oprichter, Joost Hermanns uit Bloemendaal. De 90-jarige oudtante van Joost kreeg na een val meer behoefte aan ondersteuning. Joost: "Mijn oudtante kon voor haar val prima met haar computer overweg, daarna lukte het gewoon niet meer". Omdat zijn oudtante wel wilde e-mailen en foto's wilde zien van zijn kinderen, bedacht Joost de Compaan. Zijn oud-collega Bart Landolt hielp hem het idee te verwezenlijken. "Nu stuur ik haar bijna iedere dag een foto van mijn kinderen".

Als gemeente zullen we de ontwikkeling en de inzet van domotica verder stimuleren door bekendheid te geven aan het scala aan mogelijkheden. We onderzoeken de mogelijkheid om een 'broedplaats' te starten voor de ontwikkeling van domotica en deze direct toe te passen in Bloemendaal. Door middel van een subsidieregeling zouden innovatieve plannen op het snijvlak van wonen, zorg en techniek ontwikkeld kunnen worden. Samenwerking met Haarlem om aan te sluiten bij de creatieve industrie ligt voor de hand. In 2015 starten we met een inventarisatie van initiatieven en mogelijkheden op het terrein van domotica en ontwikkelen we een aanpak 'stimulering domotica' in Bloemendaal.

Acties

- Uitgangspunt in de inkoop van Wmo-voorzieningen is om overeenkomsten aan te gaan met *alle* huidige leveranciers om zo de continuïteit van zorg mogelijk te maken.
- Hulp bij het huishouden vormen we om tot de maatwerkvoorziening Huishoudelijke ondersteuning en we kopen deze in op basis van een zogenoemd periodetarief.
- In 2015 onderzoeken we de wenselijkheid en de mogelijkheid van het bieden van een vorm van dagbesteding in iedere kern in Bloemendaal.
- Op basis van lopend onderzoek vindt eind 2014 besluitvorming plaats over de wijze waarop we het doelgroepenvervoer per 2016 vorm gaan geven.
- In 2015 wordt verder invulling gegeven aan de samenhang tussen het gemeentelijk woonbeleid en het Wmo-beleid.
- In 2015 starten we met een inventarisatie van initiatieven en mogelijkheden op het terrein van domotica en ontwikkelen we een aanpak 'stimulering domotica' in Bloemendaal.



HOOFDSTUK 12 OVERIGE ZAKEN IN DE WMO 2015

'Kwaliteit, continuïteit, en de cliënt aan zet'

12.1 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. In Bloemendaal zijn er momenteel ongeveer 160 cliënten voor wie het overgangsrecht van toepassing is. Circa 55% van deze cliënten krijgen nu via de gemeente als een Wmo-voorziening, en circa 15% is al bekend bij de gemeente vanuit de WWB.

Actie

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

12.2 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 basishoudingsnormen 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
- Verstrekken zijn in overeenstemming met de op de beroepskracht rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiend uit de professionele standaard
- Verstrekken 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. We hebben 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.

Toezicht

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

We houden toezicht op de kwaliteit en het te bereiken resultaat van de verstrekte voorzieningen via onze kwartaalgesprekken met de aanbieders. Daarnaast zijn we van mening dat met name cliënten, cliëntengroepen en mantelzorgers ons veel informatie kunnen geven over hun beoordeling van de geboden ondersteuning. Dit zullen we actief uitvragen. Zo zullen we vanuit het Wmo-loket, 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.

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

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

Handhaving

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

Het sluitstuk daarbij is:

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

Voor de beleidsvorming op de onderdelen toezicht en handhaving maken we, samen met de overige gemeenten van Zuid-Kennemerland en IJmond, ook gebruik van de advisering door het Ondersteuningsteam decentralisaties. 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.

12.3 24-uurs bereikbaarheid

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

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

Actie

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

12.4 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.

12.5 Inloopvoorziening GGZ

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

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

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

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

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

12.6 Compensatie Wtcb en CER

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

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

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

– Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (Wtcb) per 1 januari 2015

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

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

Prognose doelgroep en kosten

In 2013 hebben in Bloemendaal 2.954 mensen gebruik gemaakt van de Wtcg. De kosten hiervoor waren €681.380,-. Van de CER maakten iets minder mensen gebruik: 2.765. De kosten hiervoor waren €273.735,-. Slechts 15% hiervan behoorde tot de inkomenscategorie tot €15.000 euro. 35% viel in de categorie € 15.000 tot € 33.000, en de helft verdiende meer dan € 33.000,-

Prognose beschikbare middelen

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

| Bloemendaal | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|----------------------|---------|---------|---------|---------|
| Beschikbare middelen | 214.000 | 263.000 | 265.000 | 265.000 |

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

Een gemeentelijke regeling

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

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

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

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

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

Actie

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.

12.7 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.

12.8 Maatschappelijke opvang

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

Taak centrumgemeente

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

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

Verwerving

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

Stedelijk Kompas

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

Begin 2014 heeft Haarlem het Regionaal Kompas 2015-2020 vastgesteld. Rode draad in het beleid is het streven om dak- en thuisloosheid te voorkomen en waar dit niet mogelijk is gebleken het verblijf in de opvangvoorziening zo kort mogelijk te laten zijn. Om dit te realiseren wordt gewerkt aan een

samenhangende aanpak op het gebied van welzijn, zorg, inkomen en wonen. Op deze wijze wordt ernaar gestreefd de leefomstandigheden en het maatschappelijk functioneren van dak- en thuislozen, verslaafden en andere kwetsbare en risicovolle groepen te verbeteren.

Toegang

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

Aantallen

In 2013 hebben 640 dak- en thuislozen zich bij de intake gemeld. Hiervan komen zo'n 480 mensen uit de regio's Zuid-Kennemerland, Haarlemmermeer en IJmond. De overige 105 mensen komen van buiten deze regio's en van zo'n 55 is de gemeente van herkomst onbekend. Uit de gemeenten Bloemendaal hebben zich in 2013 7 dak- en thuislozen bij de BCT gemeld. Van deze aanmeldingen stroomt niet iedereen een opvangvoorziening in. Zo worden daklozen zonder OGGZ-problematiek doorverwezen naar het maatschappelijk werk.

Acties

- De ontwikkelingen rond de verantwoordelijkheid voor de uitvoering van de maatschappelijke opvang worden nauwlettend gevolgd om bij een eventuele overdracht van de taken naar de regiogemeenten zorg te kunnen dragen voor een goede overgang.
- Bij de verwerving van de voorziening maatschappelijke opvang bewaken we de kwaliteit van de zorg.
- Gewerkt wordt aan een samenhangende, integrale toegang en aanpak om dakloosheid te voorkomen en mensen zo spoedig mogelijk weer zelfstandig te laten wonen.



12.9 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.

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.

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.

Overgangsrecht

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

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

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

Toegang

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

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

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 PGB.

12.10 Cliëntondersteuning

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

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

We zien MEE als een belangrijke partner voor het bieden van cliëntondersteuning, zowel in relatie tot de nieuwe Wmo, als ook met betrekking tot de Participatiewet en de Jeugdwet. Gelet daarop is MEE partner in het CJG Bloemendaal. MEE zal vanaf 2015 betrokken worden bij het Wmo-loket Bloemendaal.

Vanuit het Wmo-loket zal in de meeste gevallen de cliëntondersteuning goed vorm gegeven kunnen worden door de betrokken medewerkers. We kunnen ons echter voorstellen dat de ondersteuning vanuit het 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 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 gaan in het laatste kwartaal van 2014 met MEE Noordwest Holland afspraken maken over de cliëntondersteuning per 1 januari 2015. We maken afspraken over de ondersteuning in de toegang (als partner in het Wmo-loket en het 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.

12.11 Huiselijk geweld, oudermishandeling 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.

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 Bloemendaal afwijkt van de landelijke cijfers.

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%)¹.

Kindermishandeling

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

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.

12.12 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. 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 kinderbescherming: de onder toezichtstelling en de ontzetting en ontheffing van het ouderlijk gezag en de uitvoering van deze maatregelen (uitoefening van voogdij en gezinsvoogdij). Het AMK in Noord-Holland maakt onderdeel uit van Bureau Jeugdzorg Noord-Holland.

Samenvoeging op grond van de Wmo 2015

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

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

Wettelijke taken van het AMHK (Wmo 2015)

- Het verstrekken van advies en zo nodig het bieden van ondersteuning aan degene die een vermoeden heeft van huiselijk geweld en kindermishandeling met betrekking tot de stappen die in verband daarmee kunnen worden ondernomen.
- Het fungeren als herkenbaar en toegankelijk meldpunt voor gevallen of vermoedens van huiselijk geweld en kindermishandeling.

¹

De gegevens: MOVISIE, juni 2012

- Het naar aanleiding van een melding van huiselijk geweld of kindermishandeling of een vermoeden daarvan, onderzoeken of daarvan daadwerkelijk sprake is.
- Het - indien noodzakelijk - inschakelen van passende hulpverlening.
- Het zo nodig in kennis stellen van de politie of de Raad voor de Kinderbescherming.
- Het terug rapporteren aan de melder van datgene wat met de melding is gebeurd.

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

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

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

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

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

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

Acties

- In 2015 wordt door Bureau Jeugdzorg Noord-Holland en Kontext, met ondersteuning van de kwartiermaker, gezamenlijk invulling gegeven aan het AMHK dat voldoet aan de wettelijke eisen.
- In de loop van 2015 wordt het AMHK verder vormgegeven en worden het AMK en SHG volledig geïntegreerd, zowel qua uitvoering als qua werkwijze.

HOOFDSTUK 13. LOKAAL GEZONDHEIDSBELEID

'De decentralisaties in het sociaal domein bieden nieuwe kansen om te werken aan preventie van gezondheidsproblemen'

Gezondheid is meer dan je lichamelijk en geestelijk goed voelen. De staat van de volksgezondheid wordt niet alleen in hoofdzaak bepaald door de beschikbaarheid van artsen en medische voorzieningen. Leefstijl, leefomgeving (fysiek en sociaal), erfelijke factoren én de kwaliteit en toegankelijkheid van de gezondheidszorg beïnvloeden ook hoe gezond iemand is (Lalonde, 1974).

De gemeente kan geen invloed uitoefenen op de biologische factoren. Maar door aandacht te schenken aan de toegankelijkheid van de gezondheidszorg, de sociale omgeving, leefstijl en fysieke omgeving, kan de gemeente voorkomen dat bepaalde ziekten tot uiting komen of verergeren.

Werken aan gezondheid vraagt om een integrale aanpak. Lokaal gezondheidsbeleid is breder dan alleen volksgezondheid. Niet voor niets is het nauw verweven met het Jeugdbeleid, het Wmo-beleid en het brede welzijnsbeleid (oftewel het sociaal domein). Besluiten op tal van beleidsterreinen kunnen een effect op de gezondheid van inwoners hebben en omgekeerd kan het bevorderen van gezondheid bijdragen aan veel doelstellingen van de overheid. Op het gebied van sport, jeugd en onderwijs, welzijn, ruimtelijke ordening, speelruimtebeleid, verkeer en vervoer, milieu en volkshuisvesting worden voortdurend beslissingen genomen die van invloed zijn op de gezondheid van burgers.

Een goede gezondheid levert veel op. Gezonde mensen hebben in het algemeen een betere kwaliteit van leven, kunnen beter voor zichzelf zorgen en doen minder een beroep op de zorg. Ook kunnen ze langer en beter participeren in de maatschappij, of het nu op de arbeidsmarkt is of als vrijwilliger. Investeren in gezondheid loont op vele fronten.

Door vergrijzing, veranderde leefstijl en medische ontwikkelingen, zoals vroegtijdige opsporing en betere behandelingen, neemt het aantal mensen met een chronische aandoening (sterk) toe. De kosten voor de gezondheidszorg blijven toenemen. De mogelijkheden en de noodzaak van de gemeente om te werken aan preventie van gezondheidsproblemen zijn niet eerder zo groot geweest.

De definitie van gezondheid is niet statisch maar ontwikkelt zich met de tijd mee. Op dit moment wordt gezondheid als volgt omschreven:

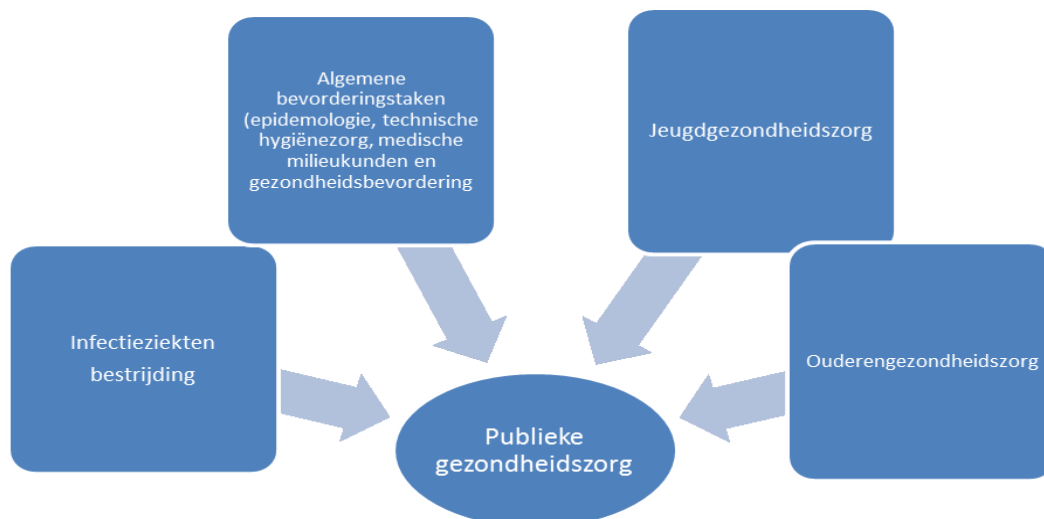
het vermogen hebben op zich aan te passen en een eigen regie te voeren, in het licht van fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven.

Gezondheidszorg is globaal te onderscheiden in 3 hoofdgroepen

- Algemene gezondheidszorg
- Jeugdgezondheidszorg
- Geestelijke gezondheidszorg

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

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

De laatste rijksnota dateert uit 2011 en diende voor het hoofdstuk Volksgezondheid in het Wmo-beleidsplan 2012-2015. Volgens de beleidscyclus verschijnt de volgende rijksnota in 2015. Hoewel er geen actuele rijksnota is verschenen, is het rijk begin 2014 een Nationaal Programma Preventie gestart. Dit programma kan gezien worden als een actualisering van de rijksnota uit 2011 en biedt voldoende input voor de actualisering van het lokale Bloemendaalse gezondheidsbeleid voor de periode 2015-2018.

Toename chronische ziekten

Nederlanders leven steeds langer, maar worden ze ook gezonder? De trends wijzen op een behoorlijke toename van het aantal (chronisch) 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.

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.

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 (Bloemendaal: 40% van de volwassenen).

Eén op de drie Nederlanders beweegt weinig en dit zal ook in 2030 zo zijn. In Bloemendaal ligt dit op hetzelfde niveau. Het percentage zware drinkers zal in 2030 net als in 2012 uitkomen op 10% (Bloemendaal 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 probleemdrinkers 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.

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 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.

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.

Oorzaak voor de stijging van de levensverwachting is vooral de inzet en gebruik van betere gezondheidsvoorzieningen. Ook preventie heeft bijgedragen, vooral de anti-rook maatregelen, bloeddruk- en cholesterolverlagende middelen, bevolkingsonderzoeken, enz. De verwachting is dan ook dat de levensverwachting blijft stijgen: tussen 2012 en 2030 stijgt de levensverwachting volgens het trendscenario voor Nederlandse mannen met ongeveer 3 jaar en voor vrouwen met ruim twee jaar.

13.2 Uitvoering gemeentelijke taken

Algemene Gezondheidszorg

De (gezondheid)zorg is een belangrijke plek voor preventieve activiteiten. Zorgverleners zoals fysiotherapeuten, artsen, verpleegkundigen en andere paramedici doen al veel aan preventie door middel van advies, informatie, het verstrekken van medische hulpmiddelen en geneesmiddelen. Het is zeker niet de bedoeling dat de eigen verantwoordelijkheid van mensen door zorgverleners wordt overgenomen.

13.2.1.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).

Tot de taken van de GGD behoren:

- a. De infectieziektenbestrijding
- b. Het vaccinatiebeleid voor alle kinderen van 0 tot 12 jaar
- c. De product- en voedselveiligheid
- d. De bescherming tegen onveilige illegale drugs
- e. De veiligheid van genees- en hulpmiddelen
- f. Veilige bloedvoorziening en bescherming door veilig werken in de zorg
- g. Advisering van de gemeente over lokaal beleid en preventieve programma's.

13.2.2. Jeugdgezondheidszorg Kennemerland

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

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

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

Basistakenpakket jeugdgezondheidszorg

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

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

13.3 Ontwikkelingen

Het is de bedoeling van de nieuwe Wmo dat ouderen en mensen met een beperking zolang mogelijk zelfstandig blijven. Uiteraard speelt een goede gezondheid daarbij een belangrijke rol. Vaak vormen niet ziekten, maar vooral beperkingen - als gevolg van ziekten - de voornaamste obstakels voor een zelfstandig leven. We zetten daarom in op preventieve zorg en stimuleren gezond gedrag zoals bewegen. Door het bewustmaken van eigen mogelijkheden van de burger om zijn gezondheid te bevorderen, zal de vraag om curatieve zorg, naar verwachting, verminderen.

Niet alleen de wetgeving verandert, ook de bevolking en de gezondheidssituatie verandert. Naast het aantal mensen met diabetes neemt ook het aantal Nederlanders met andere chronische aandoeningen toe (bijvoorbeeld hartziekten en beroertes). Verder stijgt het aantal mensen dat meer dan één chronische ziekte tegelijkertijd heeft.

Speerpunten

De rijksoverheid benoemt diabetes, depressie, overgewicht, roken en drinken als speerpunten. Dit 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 en 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.

Gelet op de Bloemendaalse bevolkingssamenstelling voegen we, aanvullend op het overnemen van de landelijke speerpunten, nog twee aandachtspunten toe: dementie en ouderen.



13.4 De rol van de gemeente

De gemeente is verantwoordelijk voor het beschermen, bewaken en bevorderen van gezond leven. De gemeente speelt vooral een rol in de preventieve gezondheidszorg door initiatieven aan te moedigen, te faciliteren en zo nodig te coördineren, te financieren en door projecten te steunen. Gezondheid is in de eerste plaats iets van de mensen zelf. De behoeften en wensen van de mensen zijn uitgangspunt en niet de stelsels of sectoren die zorg leveren. Hierbij zijn de uitgangspunten steeds:

- a. Wat kan iemand zelf?
- b. Wat kan in zijn directe leefomgeving worden georganiseerd?
- c. Wat kan de gemeente doen?

13.5 Wat willen we bereiken?

We willen de volgende dingen bereiken met het lokaal gezondheidsbeleid:

- Mensen beschikken over gezondheidszorg in de buurt, evenals de basisfunctie GGZ dichtbij huis
- De toegang tot (preventieve) gezondheidszorg is laagdrempelig
- Welzijnsorganisaties spelen een grotere rol op het gebied van gezondheidsbevordering, o.a. door voorlichting en het bieden van ondersteuning aan ouderen.
- Mensen zijn gemotiveerd en worden gestimuleerd om zelf de gezondheidsrisico's te beperken
- Er zijn voldoende mogelijkheden voor sport en bewegen

13.6 Wat zijn de aandachtspunten?

a. Preventie en basiszorg dichtbij en toegankelijk.

Het is belangrijk dat zorg en preventie dicht in de buurt van burgers georganiseerd worden. Daarmee kunnen gezondheidsrisico's op tijd worden gesignaleerd door herkenbare en toegankelijke zorgvoorzieningen in de buurt. Huisartsen, de wijkverpleegkundigen, apothekers, Wmo- medewerkers en welzijnsorganisaties spelen een belangrijke rol bij het bewust maken van mensen van wat ze zelf aan hun gezondheid kunnen bijdragen. Er wordt door alle partijen gewerkt aan een sterkere fysieke, organisatorische en inhoudelijke verbinding tussen de publieke gezondheid en de basiszorg vanuit de Zorgverzekeringswet, de jeugdwet en de Wmo. Met name de rol van de huisartsen is tot nu toe onderbelicht gebleven.

b. Leefstijl en beperken van gezondheidsrisico's

Als het om leefstijl gaat, maken mensen zelf keuzes. Door ervoor te zorgen dat mensen zo min mogelijk drempels ondervinden wanneer zij ervoor kiezen om gezond te leven is makkelijker een gezonde keuze te maken. Publiek Private Samenwerking (PPS) wordt gezien als een kansrijke methode om de gezonde keuzes aantrekkelijk en toegankelijk te maken, bijvoorbeeld op het terrein van voeding en bewegen. Gerichtte preventie activiteiten op dit gebied zijn projecten zoals "de gezonde school", en cursussen in het kader van depressie, leefstijl en gezondheidsbevordering, zoals "ik slaap weer" en "mindfulness".

c. Ouderen

Door de transities in de zorg komen er meer mogelijkheden voor de gemeente om aan preventie te doen. Immers, door de spilfunctie van de gemeente komen meer mensen in beeld. Met deze verbreding van de Wmo kan de gemeente bevorderen dat (onnodig) gebruik van zwaardere zorg in de langdurige of curatieve zorg wordt tegengegaan. Hier ligt niet alleen een rol voor de reguliere zorg. Vooral het welzijnswerk (Welzijn, ouderenorganisaties, Kontext en vrijwilligerswerk) kan en moet een belangrijke rol spelen bij het bewust maken van ouderen van wat ze zelf aan hun gezondheid kunnen bijdragen.

d. Sport en bewegen

Voor sommige groepen is het sport- en beweegaanbod op dit moment nog geen vanzelfsprekendheid, bijvoorbeeld voor mensen met een beperking, jongeren met gedragsproblematiek, mensen met overgewicht en chronisch zieken. De gemeente streeft ernaar dat voor iedereen een passend sport- en beweegaanbod in de buurt aanwezig is, dat bovendien veilig en toegankelijk is. Dat betekent in de praktijk dat (sport-) verenigingen meer gestimuleerd moeten worden om aanbod te ontwikkelen, dat afgestemd is op verschillende doelgroepen. Dit wordt gesubsidieerd op basis van subsidieregels en de Sportnota. Het opstellen van een regeling 'sport en

bewegen voor mensen met een beperking', afgestemd op de eerdere subsidieregeling 'meer bewegen voor ouderen' en subsidieregels uit de Sportnota wordt nog in 2014 afgerond. Vanuit het sportbeleid worden combifunctionarissen gebruikt bij scholen, sportverenigingen en naschoolse activiteiten. Overwogen wordt of deze functionarissen ook een rol kunnen spelen voor het activeren van mensen met een beperking.

e. Depressie

Depressie behoort tot de aandoeningen met de grootste ziektelast en vormt een aanzienlijke bedreiging voor de volksgezondheid. Per jaar lijdt naar schatting 6% van de volwassen bevolking van Nederland aan depressie en 12% aan een angststoornis.

Depressieve klachten worden niet of pas laat onderkend. Hierdoor krijgen mensen geen of (te) laat hulp en adequate ondersteuning. Daardoor worden de klachten ernstiger of krijgen de stoornissen een chronisch beloop. Op den duur kan dit leiden tot bijkomende klachten en stoornissen (bijvoorbeeld afhankelijkheid van alcohol of drugs). Ook kinderen van ouders met depressieve klachten vormen een risicogroep. Hun ontwikkeling wordt door de ziekte van vader of moeder ernstig belemmerd. Personen die de zorg dicht bij de mensen bieden zijn onvoldoende toegerust om tijdig te signaleren en adequaat ondersteuning te bieden en/of adequaat door te verwijzen naar de juiste hulpverlening. Met name mantelzorgers (en professionals uit de eerste lijnhulpverlening) hebben last van dit knelpunt. Mantelzorgers hebben zelf ook een risico op depressieve klachten. Uit onderzoek blijkt dat vooral de oudere mantelzorgers vaker depressieve klachten hebben dan hun niet-zorgende leeftijdgenoten.

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.

f. Dementie

Dementie is niet één ziekte, maar een verzameling van verschijnselen, zoals geheugenverlies, moeite met aangeleerde vaardigheden en 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.

Vanuit Draagnet, een project van Zorgbalans, worden in Zuid-Kennemerland thuiswonende dementerenden én hun familie/naasten (mantelzorgers) via casemanagers ondersteund, zodat thuiswonen zo optimaal mogelijk is en crisissituaties worden voorkomen. Zie verder onze informatie in hoofdstuk 12. In Bloemendaal 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).

Sinds juni 2013 loopt er een pilot dagbesteding voor mensen met een lichte dementie. Dit project Vogelsanck lijkt te voldoen aan een kennelijke behoefte en zal worden voortgezet. Een tweede project, dat meteen ook de functie heeft van ontmoetingspunt en ondersteuningspunt voor mantelzorgers, is onlangs gestart. Ook hier kan de rol van de huisartsen versterkt worden.

We kijken hierbij naar de mogelijke ontwikkeling van een 'Odensehuis', zoals dat o.a. reeds in Amsterdam van start is gegaan.

Het Odensehuis geeft mensen met dementie een plek en een stem

Mensen met dementie en mensen met geheugenklachten zijn de hele dag welkom in het Odensehuis in Amsterdam. Alleen of samen met hun partner, familie of vrienden. U bepaalt zelf wat u er doet: de krant lezen met een kop koffie, informatie opzoeken in de bibliotheek, gezamenlijk de lunch bereiden en gebruiken, een lezing organiseren of bijwonen, organiseren of het doen van een creatieve of sportieve activiteit. U hoeft niet

steeds uit te leggen dat u dementie hebt. U kunt zich inzetten voor andere mensen met dementie door hen op weg te helpen met uw kennis en ervaringen.

g. 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.

h. Afspraken GGD en CJG

De jeugdgezondheidszorg wordt uitgevoerd in het CJG, o.a. door de JGZ en door de GGD. Dit onderdeel wordt verder uitgewerkt in hoofdstuk 4 over preventief jeugdbeleid. De taken en rollen van de GGD en de JGZ worden afgestemd op de nieuwe wetten. Hiertoe vindt nu al (regionaal) overleg plaats. Met name de taakverdeling op het vlak van jeugdvolksgezondheid dient vanaf 2015 helder te zijn. Hierover worden duidelijke afspraken gemaakt worden met zowel de GGD als de JGZ-Kennemerland. Uitgangspunt daarbij is dat het lokale belang eerste prioriteit heeft, oftewel het lokale belang gaat vóór op regionaal belang. Samenwerking van de regiogemeenten en gezamenlijke doelen worden ondersteund als dat efficiënt en effectief is. In hoofdstuk 4 wordt verder ingegaan op de nieuwe afspraken.

i. Publiek Private Samenwerking (PPS)

Om mensen in staat te stellen keuzes te maken, zijn kennis en praktische informatie nodig. Hiertoe zijn o.a. de websites www.kiesbeter.nl, www.ikkiesbewust.nl en www.loketgezondleven.nl in het leven geroepen. De rol van de gemeente kan uiteenlopen van deelnemen tot ondersteunen of regie voeren.

Het uitgangspunt is samenwerking die meerwaarde en efficiëntie oplevert. Innovatie, kennis en bundeling van financiën kunnen door middel van PPS worden aangeboord en ingezet om maatschappelijke doelen te bereiken. Het gaat erom PPS-mogelijkheden (dus private organisaties) in te zetten voor “de gezonde werkplek of gezonde scholen”, e-health, ict-oplossingen en domotica (= huiselektronica) ter bevordering van zelfmanagement en leefstijlbegeleiding. E-health omvat gerichte voorlichting, zelftests en behandeling via internet.

Hoe werkt e-health?

E-health bestaat uit verschillende opdrachten en regelmatig online contact met de persoonlijke behandelaar. Het online programma bevat praktische opdrachten. De opdrachten kunnen thuis worden gedaan in het eigen tempo. Kernpunten zijn: het versterken van motivatie, wat kun je doen in plaats van gebruiken en het omgaan met valkuilen. De persoonlijke online behandelaar zet telkens een nieuwe stap in het programma open. De bijhorende opdracht kan dan gemaakt worden. Per dag zal dat, afhankelijk van de opdracht, vijf tot twintig minuten in beslag nemen.

Men communiceert met de behandelaar via een berichtenscherm. Op elk gewenst moment kan men een bericht achterlaten. Binnen drie dagen krijgt men een bericht terug. Bij sommige behandelprogramma's zit een forum waar men tips kan krijgen van anderen en ervaringen uit kunt wisselen. De duur van de programma's varieert van acht tot twaalf weken. De duur van een programma is daarnaast afhankelijk van het eigen tempo. De kosten van online hulp worden vergoed door de basisverzekering. Iedere Nederlander van 18 jaar en ouder heeft echter een verplicht 'eigen risico'.

Bron: site Brijder Stichting, www.brijder.nl

j. Verslavingsproblematiek

De alcohol- en verslavingsproblematiek is een blijvend actiepunt. Niet alleen de preventie van misbruik van verslavende middelen, maar ook de handhaving is een speerpunt van de regering. De handhaving, in het kader van de Drank- en Horecawet, is ondergebracht bij de milieudienst IJmond.

De taken en rollen van de GGD, de Brijderstichting, Leger des Heils en andere hulpverlenende diensten en de handhavende diensten worden op elkaar afgestemd, om dubbelingen zoveel mogelijk te vermijden en alle

doelgroepen te bereiken. Een regionale aanpak kan een meerwaarde hebben, omdat niet van iedere verslaafde bekend is (vaak de dak- en thuislozen) in welke gemeente die formeel woont (of wat het laatst bekende adres is). Het is ook belangrijk dat er regionaal gelijklopende afspraken zijn over de aanpak van de problematiek. 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.

k. GGZ

Het is van belang dat mensen met psychische klachten vroeg gesignaleerd en preventief behandeld/ondersteund worden. Dit voorkomt nieuwe gevallen van psychische problematiek en vermindert het aantal mensen met chronische klachten. Het gaat erom dat de basisfunctie GGZ dichtbij huis versterkt wordt. Dit kan door o.a. het geven van cursussen aan mensen met dreigende psychische problemen. Dit kan bijdragen tot het verminderen van zorgvraag in een later stadium. Daarnaast kan er méér aandacht geschonken worden aan voorlichting, bijvoorbeeld over depressie, dementie en over ondersteuning door patiëntenverenigingen en maatjesprojecten.

l. Veilige leefomgeving

Gezondheidsrisico's op het gebied van veiligheid, geluid en verkeer zijn in de loop der jaren teruggedrongen. Risico's op het gebied van voedsel, van binnenmilieu en groenvoorziening (zoals de toename van de bastaard satijnrups/vlinder en de ziekte van Lyme als gevolg van een tekenbeet) blijven aandacht vragen.



13.7 Wat gaan we doen?

Acties

- De gemeente tracht de kosten voor de gezondheidszorg te beperken door het deel dat niet tot de basistaken behoort, efficiënt in te kopen
- De gemeente kiest voor regionale samenwerking waar dat het efficiënt en effectief is
- Er worden duidelijke afspraken gemaakt over de invulling van het nieuwe preventieve gezondheidspakket met uitvoerende instellingen, zodat de meest efficiënte aanbieder de taak verricht en er geen dubbel werk wordt uitgevoerd.

- De gemeente bevordert in afstemming met (welzijns-)instellingen vroegtijdige signalering van gezondheidsrisico's en (GGZ)problematiek
- De gemeente steunt en bevordert vernieuwende preventieve algemene voorzieningen op het terrein van o.a. E-Health, door middel van bekendmaken van de beschikbare cursussen, adressen en websites
- De gemeente bevordert het gebruik van preventieve aanbod van cursussen enz.
- Er worden duidelijke afspraken zijn gemaakt voor preventie en handhaving van verslavingen.
- Medewerkers van het Loket Bloemendaal trainingen bieden, zodat zij (blijven) beschikken over de nodige, actuele kennis en vaardigheden om symptomen van dementie vroegtijdig te kunnen blijven signaleren.
- In overleg gaan met huisartsen en Zorgkantoor/zorgverzekeraar om de samenwerking op het gebied van de signalering van dementie te versterken.
- We blijven Bloemendaalse inwoners met een beperking 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.
- We gaan met huisartsen in de komende tijd intensief in gesprek om hun rol in kaart te brengen en te verstevigen. Hiervoor maken we o.a. gebruik van de werkmap “huisarts en gemeente- Samen werken in de wijk”, uitgegeven door de Landelijke Huisartsen Vereniging en de VNG.

HOOFDSTUK 14 RELEVANTE THEMA'S BIJ DE UITVOERING

'De menselijke maat in de decentralisaties, ook bij de uitvoering'

14.1 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.

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.

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.

Persoonsgebonden budget voor 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.

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.

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.

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.

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 %.

Actie

Het tarief voor het persoonsgebonden budget is een afgeleide van het tarief voor zorg in natura. Daar waar het persoonsgebonden budget verstrekt wordt voor diensten, wordt het vergelijkbare tarief zorg in natura in geval van levering door een zorgaanbieder/professional verlaagd met 25%.

14.2 Eigen bijdrage

Eigen bijdrage Wmo

Via een eigen bijdrage dragen burgers naar draagkracht bij in de kosten van een voorziening die aan hen wordt verstrekt. Vanuit het uitgangspunt dat mensen zoveel mogelijk gebruik dienen te maken van hun eigen kracht, inclusief hun eigen financiële draagkracht, kent de Wmo ook de mogelijkheid tot het vragen van een eigen bijdrage. Bij de overheveling van de middelen voor de maatwerkvoorzieningen naar de gemeenten, wordt er door het rijk vanuit gegaan dat ook de gemeenten een eigen bijdrage gaan vragen. De vaststelling, oplegging van de inning van de eigen bijdrage wordt uitgevoerd door het Centraal Administratiekantoor (CAK). Dit is landelijk bepaald. Hierdoor kan het CAK de cumulatie van eigen bijdrages (Wmo en nu nog Awbz) bewaken.



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

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

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

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

Vanaf 2015 blijven we een eigen bijdrage vragen voor bovengenoemde voorzieningen. Daarnaast zullen we ook voor rolstoelen voor kortdurend en/of incidenteel gebruik een eigen bijdrage opleggen. Voor overige rolstoelen gaan we geen eigen bijdrage opleggen.

Voor de individuele begeleiding, groepsbegeleiding en kortdurend verblijf, de 'nieuwe' Wmo voorzieningen leggen we ook een eigen bijdrage op. Voor zorgwekkende zorgmijders kunnen we door middel van toepassing van de hardheidsclausule een uitzondering maken. Wanneer een voorziening wordt verstrekt ten behoeve van een minderjarige vragen we geen eigen bijdrage.

Voor detailinformatie over de eigen bijdragen en de berekening verwijzen we naar bijlage 7.

Actie

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

Eigen bijdrage Jeugdwet

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

Bij algemene maatregel van bestuur worden nog regels vastgelegd over:

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

Actie

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

14.3 Samenwerking met (huis)artsen, zorgverzekeraar en Zorgkantoor

We maken goede afspraken over de afstemming en samenwerking tussen het Wmo-loket en huisartsen. Huisartsen weten op dit moment Wmo-loket 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. 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 schoolartsen (GGD Kennemerland) is door ons recent gestart.

Acties

We maken afspraken met (huis)artsen en over de verwijzing van jeugdigen naar jeugdhulp.

We maken afspraken over structureel overleg vanuit het Wmo-loket en het CJG met de praktijkondersteuners

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 decentralisaties. 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.

14.5 Klachten, bezwaar en beroep

Klachten

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

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

Bezwaar en beroep

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.

14.6 Calamiteiten

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

Wat is een calamiteit?

In de nieuwe Wmo staat een calamiteit als volgt omschreven:

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

De definitie uit de Jeugdwet is vergelijkbaar:

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

Meldingsplicht

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

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

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.

Acties

- We wijzen een toezichthoudende ambtenaar aan voor meldingen.
- Op regionaal niveau maken we afspraken over de actie bij calamiteiten die lokaal overstijgend zijn.
- We stellen een calamiteitenprotocol op. We zullen de werking van het protocol in 2015 op regelmatige basis testen (via oefeningen)

14.7 Privacy

Als gemeente vinden we privacy belangrijk. Iedere burger die bij de gemeente aanklopt voor ondersteuning, moet er van uit kunnen gaan dat zijn privacy goed gewaarborgd is. Om te zorgen voor een goede bewaking van de privacy, zijn verschillende zaken van belang: cultuur, afspraken en systemen.

Cultuur

Binnen de gemeente, en eenieder die namens de gemeente werkt, zoals bijvoorbeeld in het Wmo-loket of CJG, dient men alert te zijn op een juiste privacybescherming van cliënten. De gemeente is natuurlijk al langer bekend met goede privacybescherming, bijvoorbeeld vanuit de WWB en de Wmo. Het is dus geen nieuw thema, maar vraagt wel continue aandacht en aanvulling. Met name op het terrein van de Jeugdwet, vragen de nieuwe verantwoordelijkheden van de gemeente voor een scherp zicht op privacy. Uitgangspunten zijn hierbij:

- Voor het delen van informatie van cliënten wordt altijd vooraf toestemming gevraagd
- Alleen informatie die strikt noodzakelijk is voor het uitvoeren van een specifieke taak wordt gedeeld

Slechts in situaties waarbij direct de veiligheid van cliënten in gevaar is, kan hier, conform wettelijke richtlijnen, van worden afgeweken.

In de communicatie met burgers en cliënten zullen we aandacht besteden aan hun rechten op het terrein van privacy en hen informeren over de werkwijze van de gemeente.

Afspraken

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. Ook 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. We houden hierbij scherp de wettelijke eisen wat betreft privacy in acht. Uitgangspunten hierbij zijn een duidelijke selectie van welke informatie wanneer en voor wie inzichtelijk is. 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.

Systemen

Naast het feit dat er in de cultuur van de gemeente en samenwerkende instellingen aandacht dient te zijn voor de bescherming van privacy, en dat er duidelijk afspraken over worden gemaakt, is privacy ook van belang bij de inrichting van systemen. Daarbij gaat het om het systeem dat gebruikt wordt binnen de toegang, maar ook voor de afrekening met zorginstellingen. Ook hiervoor tellen de genoemde uitgangspunten. In hoofdstuk 16 gaan we nader in op het onderwerp privacy in relatie tot de automatisering.

Hoofdstuk 15 TOEGANG EN TOELEIDING TOT ONDERSTEUNING

'Ruimte voor professionals gaat samen met maatwerk en sterke regie van de gemeente'

Op het terrein van de toegang tot voorzieningen in het sociaal domein bieden we cliënten duidelijkheid en ondersteuning op maat. Het gaat daarbij om de toegang tot voorzieningen op het gebied van de Jeugdwet, de Participatiewet en de Wmo. Op al deze terreinen werken we aan een goede verbinding tussen de eigen inzet, de inzet van het netwerk, algemene voorzieningen en individuele of maatwerkvoorzieningen. We investeren in professionele medewerkers met een generalistische blik en specialistische kennis. Het bieden van duidelijkheid en een transparante werkwijze vinden we van belang, zonder te vervallen in onnodige regeldruk.

We gaan ervan uit dat met een zorgvuldig proces, er sprake zal zijn van passende ondersteuning voor iedere inwoner van Bloemendaal die dit nodig heeft. Om toch te voorkomen dat er zich schrijnende situaties voor kunnen doen in specifieke gevallen, reserveren we apart een bedrag voor deze situaties. Hier kan een beroep op worden gedaan door de medewerkers in het Wmo-loket en in het CJG wanneer toepassing van de regels zou leiden tot ongewenste resultaten. Ook nemen we in de verordeningen een hardheidsclausule op.

15.1 Toegang tot de Jeugdhulp

Wanneer er een hulpvraag bij het CJG binnenkomt wordt een aantal stappen doorlopen. De stappen voor toeleiding zijn vastgelegd in de verordening jeugdhulp.

Belangrijke aandachtspunten voor de gemeente hierbij zijn:

- ⤴ De kennis van de professional is leidend
- ⤴ Er wordt maatwerk geleverd voor cliënten volgens het uitgangspunt: een gezin, een plan, een regisseur
- ⤴ De gemeente heeft regie op het toegangsproces
- ⤴ Er wordt eerst gekeken naar eigen inzet, inzet van preventieve voorzieningen en het eigen netwerk
- ⤴ Waar nodig, gaan we uit van snelle inzet van (specialistische) jeugdhulp
- ⤴ Onze werkwijze is transparant

15.2 Op welke manieren kan de toegang tot jeugdhulp plaatsvinden?

1. Vrij toegankelijke hulp

In de Verordening Jeugdhulp is onderscheid gemaakt tussen overige (vrij-toegankelijke) en individuele (niet-vrij toegankelijke) voorzieningen op het gebied van jeugdhulp (zie artikel 2 eerste en tweede lid). Voor een deel van de hulpvragen kan volstaan worden met een vrij-toegankelijke voorziening. Hier kunnen ouders en jongeren gebruik van maken zonder dat zij een verwijzing of een besluit van de gemeente nodig hebben. De jongeren of zijn ouders kunnen zich rechtstreeks tot een aanbieder wenden.

2. Toegang jeugdhulp via de gemeente.

Een hulpvraag van een jongere of zijn ouders kan binnenkomen bij de gemeente (CJG). Het volgende stappenplan wordt dan gevolgd:

1. Er komt een vraag binnen, direct bij het CJG door ouders of jongere, bij een van de betrokken instellingen, of bijvoorbeeld via een school. Indien de eerste inschatting is dat er sprake kan zijn van de inzet van individuele jeugdvoorzieningen, wordt een dossier aangemaakt in Mens Centraal. Ouder wordt om toestemming gevraagd om hun gegevens te hierin op te slaan.

2. Ouders krijgen een bevestiging van de melding van de hulpvraag. Soms is dit schriftelijk, vaak zal dat mondeling of telefonisch zijn.

3. Er wordt gekeken welke informatie reeds bekend is over een kind en een gezin. Er wordt, als de situatie daar aanleiding toe geeft een check gedaan met de verwijzindex. Dit is onderdeel van het vooronderzoek.

4. De situatie wordt besproken in het Jeugdhulpteam. Op interdisciplinaire wijze wordt gekeken welke hulp het meest passend zou zijn. Er wordt een CJG-coach toegewezen aan het gezin. Deze coördineert de hulpverlening en is eerste contactpersoon voor het gezin. Binnen het jeugdhulpteam wordt gebruik gemaakt van een afwegingskader. Dit kader biedt de mogelijkheid om te zorgen voor transparante zorgtoewijzing en een goede afstemming van de inhoudelijke overweging. Het afwegingskader is ontwikkeld in de regio Zuid-Kennemerland met expertise van Bureau Jeugdzorg, gemeenten en hulpverleners.

Het besluit over de inzet van de jeugdhulp wordt gedaan door gespecialiseerde medewerkers die hiertoe zijn gemandateerd door de gemeente. Als in de bespreking duidelijk wordt dat er afdoende voorzieningen zijn voor preventieve jeugdhulp, en/of dat het netwerk van het gezin afdoende ondersteuning kan bieden, wordt uiteraard geen individuele jeugdhulp ingezet.

5. Door de hulpverlener wordt samen met de ouders een hulpverleningsplan opgesteld. Hierin staat wat de problematiek is, en op welke wijze hieraan gewerkt gaat worden met de jeugdige en zijn omgeving. Het hulpverleningsplan kan heel beknopt zijn, als het een simpele situatie betreft, zoals bijvoorbeeld dyslexie-ondersteuning. Voor kinderen met meervoudige problematiek en/of een complexe gezinssituatie zal het ondersteuningsplan uitgebreider zijn. Als de ouders kunnen instemmen met het hulpverleningsplan, wordt de hulpverlening in werking gezet. Als er sprake is van individuele jeugdhulp wordt de gemeente over de inzet door de hulpverlener geïnformeerd. Als het lastiger is om te komen tot overeenstemming, er sprake is van een afwijzing van de hulp, of als er een hulp via een PGB wordt ingezet, geeft de hulpverlener dit aan aan de gemeente. Er zal dan een formele beschikking worden opgesteld. Ouders kunnen hiertegen bezwaar maken. Ouders worden, bij het opstellen van het hulpverleningsplan, geïnformeerd over deze mogelijk en kunnen altijd zelf verzoeken om een formele beschikking.

6. De hulpverlening wordt in gang gezet. Eventuele beschikkingen worden door IASZ afgegeven. Hiervoor vindt een overdracht plaats van een selectie van de gegevens uit MensCentraal naar het systeem van IASZ, Civision. Ook betalingen worden gedaan door de IASZ.

7. De CJG-coach coördineert de hulpverlening en koppelt bij complexe situaties regelmatig terug in het Jeugdhulpteam. Er wordt steeds een afweging gemaakt of er meer, minder of andere ondersteuning nodig is. De hulpverleningstrajecten zijn immers niet statisch, en de hulpverleningsplannen kunnen makkelijk worden aangepast.



3. Toegang via de jeugdarts, huisarts of medisch specialist

Niet alleen de CJG-coaches uit het JHT kunnen verwijzen naar individuele jeugdhulp. Ook de jeugdarts, de huisarts of een behandelend specialist kunnen deze verwijzing doen. De jeugdartsen zijn betrokken bij het CJG, en de werkwijze van deze verwijzing sluit aan bij bovengenoemde werkwijze. Wat betreft de verwijzing van een huisarts of een specialist, wordt bovengenoemde werkwijze ook gevolgd. De eerste drie stappen worden door de arts zelf doorlopen, in het kader van de reguliere praktijk. Op dat moment kan de arts doorverwijzen naar het Jeugdhulpteam, of direct naar een hulpverlener. Het heeft de voorkeur van de gemeente Bloemendaal als er wordt doorverwezen naar het JHT. Op die manier kan er met integrale blik gekeken worden naar de situatie en kan er aansluiting worden gemaakt met preventieve jeugdhulp. Ook kan de gemeente dan invulling geven aan de doelstelling: 1 gezin, 1 regisseur, 1 plan. De gemeente maakt hierover afspraken met de huisartsen. De artsen kunnen echter ook er voor kiezen direct te verwijzen naar de hulpverlener. Op dat moment wordt het toegangsproces vanaf stap 5 gevolgd.

4. Toegang via het gedwongen kader

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

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

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

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

B Toegang via het Advies- en meldpunt huiselijk geweld en kindermishandeling (AMHK)

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

Orde in de chaos: jeugdhulpverlening in 2015

Een multiprobleemgezin is de beleidsterm die vaak gebruik wordt voor gezinnen waar meerdere problemen bij elkaar komen. Ook het gezin van Teeffelen valt in die categorie. Door verslavingsproblematiek van beide ouders, financiële problemen en ADHD en agressie van de jongste zoon, is het evenwicht zoek in het gezin. De problemen groeien de ouders boven het hoofd. Er is wel hulp aanwezig in het gezin. Er zijn gesprekken met schuldhulpverlening, er is ondersteuning vanuit jeugdzorg en de huisarts helpt met de verslaving. Probleem met de hulp is dat deze versnipperd is. De ouders hebben er geen grip op, de oudste dochter wordt zwaar belast met het papierwerk, en de jongste dreigt van school gestuurd te worden. Alle hulpverlening ten spijt, gaat het gezin van crisis naar crisis.

Vanaf 2015 werkt de gemeente Bloemendaal met het uitgangspunt: een gezin, een plan, een regisseur. Een CJG coach krijgt de verantwoordelijkheid om de hulpverlening op elkaar af te stemmen, en is een duidelijk aanspreekpunt voor het gezin, zowel de ouders als de kinderen. Ze overlegt met school, met de huisarts, met de politie, met de jeugdhulpverlening en met de schuldhulpverlening. Er komt een integraal hulpverleningsplan. Ook de grootouders, en twee vrienden van het gezin leveren een bijdrage om het gezin op de rails te krijgen. De problemen zijn uiteraard niet opeens opgelost, maar langzaam aan krijgen de ouders zelf weer grip op hun situatie. Ze zien meer mogelijkheden om zelf oplossingen te bieden, en leunen minder op hun oudste dochter. Stap voor stap, wordt de hulpverlening verminderd. De CJG-coach blijft beschikbaar voor het gezin.

15.3 Wat verandert er?

Wat verandert er voor de CJG-medewerkers?

Sprake is van een nieuw werkproces, waarbij in een aantal situaties 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 bijscholen in het opstellen van onderzoeksplannen en adviezen. Wij zullen de medewerkers hierop scholen en zorgdragen voor een registratiewijze die daarbij behulpzaam is. De nieuwe gemeentelijke coördinator CJG zal hier vanaf 2015 een belangrijke rol in spelen. 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.

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

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



15.4 Gemeentelijke regie

Het is van belang dat de gemeente zicht houdt op de implementatie van de Jeugdwet, de transformatie, de samenhang met andere beleidsterreinen zoals de Wmo, sportvoorzieningen en de participatiewet. Ook is het van belang dat de gemeente grip houdt op de financiën, en de continuïteit van zorg. Om de gemeentelijke

regie op de Jeugdhulp verder te versterken en te zorgen dat de preventieve en de gespecialiseerde jeugdhulp in samenhang en volgens de beleidslijnen van de transformatie vorm krijgt is sterke sturing op de inzet van de Jeugdhulp nodig.

Hiervoor willen we de functie van een gemeentelijk coördinator CJG vormgeven. Deze functie wordt ondergebracht bij het CJG en versterkt de gemeentelijke regie op de jeugdhulp. We gaan uit van een nieuwe functie, van iemand met een achtergrond in de Jeugdhulp. De coördinator komt uit de praktijk en is deskundig op het terrein van jeugdhulp. Hij mengt zich echter niet in individuele hulptrajecten, tenzij er sprake is van complexe situaties voor zorgtoewijzing. Voor die situaties wordt de coördinator gemandateerd om namens de gemeente een besluit te nemen. De overige toewijzingen vinden plaats via de daartoe gemandateerde zorgprofessionals. De gemeentelijk coördinator is een 'linking pin' voor het gemeentebestuur voor de uitvoering van de Jeugdhulp en is het gemeentelijk aanspreekpunt van het CJG. Maandelijks wordt door de coördinator een rapportage opgesteld voor de gemeente op basis van de uitgangspunten voor de toegang en de financiële kaders.

15.5 Toegang Wmo voorzieningen: huidige situatie

Het Wmo-loket, geopend in 2002, speelt een grote rol bij de toegang tot de Wmo-voorzieningen. De dagelijkse coördinatie van het Wmo-loket ligt bij Welzijn Bloemendaal. De uitvoering van de loketwerkzaamheden ligt bij Welzijn Bloemendaal, Kontext en de Intergemeentelijke afdeling Sociale Zaken (IASZ). De IASZ vormt de back office voor de Wmo.

De werkwijze die in het Wmo-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.

15.6 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 Wmo-loket met een vraag om ondersteuning, of wordt door iemand anders aangemeld.

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

De cliënt kan vervolgens schriftelijk een **aanvraag** indienen.

Het besluit over de aanvraag wordt vastgelegd in een **beschikking**. Het besluit dient wettelijk binnen 2 weken na de aanvraag te worden genomen. Bij toekenning wordt contact gelegd met een zorgaanbieder of, in het geval sprake is van een persoonsgebonden budget met de Sociale verzekeringsbank. De eigen bijdrage wordt

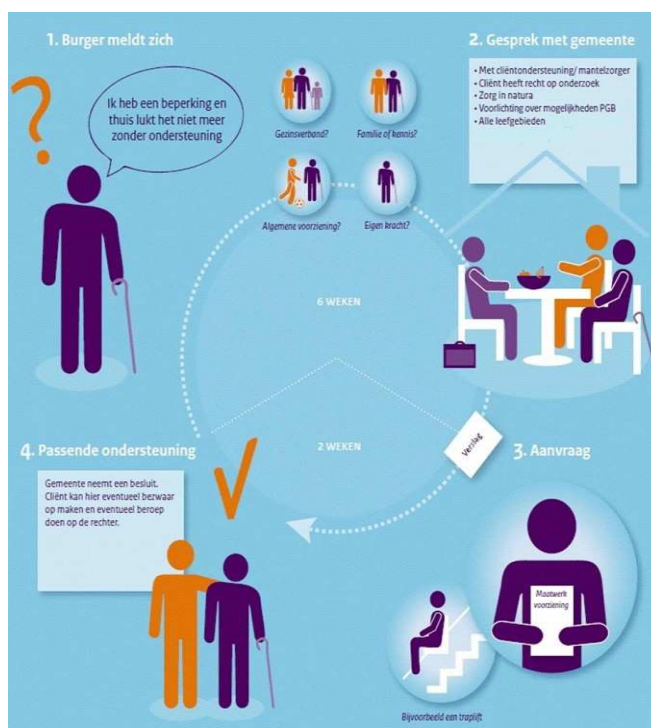
vastgesteld en geïnd door het CAK. Indien de cliënt opteert voor een persoonsgebonden budget wordt dit doorgegeven aan de Sociale Verzekeringsbank (SVB).

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

15.7 Samenstelling en omvang van het team

We zijn ons er van bewust dat de doelgroep die gebruik maakt van extramuraal 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 inzetten op het vergroten van de expertise van de medewerkers in het Wmo-loket. Het gaat niet alleen om kennis(deling), maar ook om goed door kunnen vragen en moeilijk herkenbare signalen op te kunnen vangen. De kennis die bijvoorbeeld nog onvoldoende in het Wmo-loket aanwezig is betreft vooral mensen met een psychiatrische problematiek en mensen met een verstandelijke beperking. Om te zorgen dat het Wmo-loket hiertoe beter is toegerust werken we aan bijscholing voor de loketmedewerkers. Ook wordt het loket uitgebreid met MEE, een (O)GGZ-deskundige en mogelijk Tandem en een Wijkverpleegkundige of Praktijkondersteuner.

15.8 Gemeentelijke regie



Het is van belang dat de gemeente zicht houdt op de implementatie van de Wmo, de transformatie, de samenhang met andere beleidsterreinen zoals de Jeugd, sportvoorzieningen en de participatiewet. Ook is het van belang dat de gemeente grip houdt op de financiën, en de continuïteit van zorg. Hiervoor willen we de functie van een gemeentelijk coördinator Wmo vormgeven. Deze functie wordt ondergebracht bij het Wmo-loket en versterkt de gemeentelijke regie op de uitvoering van de Wmo. We gaan uit van een nieuwe functie, van iemand met een achtergrond in de hulpverlening. Hij mengt zich niet in individuele hulptrajecten, tenzij er sprake is van complexe situaties voor zorgtoewijzing. De gemeentelijk coördinator is een 'linking pin' voor het gemeentebestuur voor de uitvoering van de Wmo en is het gemeentelijk aanspreekpunt van het Wmo-loket.

Maandelijks wordt door de coördinator een rapportage opgesteld voor de gemeente op basis van de uitgangspunten voor de toegang en de financiële kaders.

15.9 Hoe gaan we om met de nieuwe cliënten die overkomen?

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

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

Mevrouw Timmermans: De Wmo in 2015

Mevrouw Timmermans is 74 en slecht ter been. Met bepaalde taken in het huishouden heeft ze steeds meer moeite. Ze doet een aanvraag bij het Wmo-loket voor hulp bij het huishouden. Ze werd hiertoe aangespoord door haar vriendinnen. Die hadden de hulp 'al lang'. Zelf twijfelt ze: ze wil liever geen vreemde mensen in huis. In het gesprek bij het Wmo-loket wordt duidelijk dat ze een in aanmerking komt voor een indicatie voor 4 uur hulp bij het huishouden per week. Hiervoor betaalt ze een eigen bijdrage.

Vanaf 2015 zal de situatie veranderen. In het gesprek in het Wmo-loket wordt dan eerst in kaart gebracht wat Mevrouw Timmermans zelf nog kan, en wat haar omgeving zou kunnen bijdragen. Mevrouw Timmermans besluit daarom om met haar dochter en haar zoon in gesprek te gaan om te kijken of zij ook iets zouden willen doen. Haar zoon en dochter geven aan dat ze best een aantal terugkerende dingen in huis willen doen, zoals de voorjaars schoonmaak, de ramen, boodschappen en nog wat dingen. Vervolgens wordt in het wmo-loket bepaald dat Mevrouw Timmermans nog steeds recht heeft op een stukje hulp bij het huishouden. De aanbieder van hulp bij het huishouden kijkt met mevrouw Timmermans wat er nodig is. Dat blijkt in de praktijk soms 2 uur en soms 3 uur hulp te zijn, afhankelijk van wanneer haar kinderen komen. Hier wordt flexibel mee omgegaan. De eigen bijdrage die mevrouw Timmermans betaalt is gebaseerd op de werkelijk geleverde uren zorg.

15.10 Toegang tot de ondersteuning vanuit 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. De consulent zal in voorkomende gevallen -bij samengestelde problematiek bij een individu of een gezin - initiëren dat ondersteuning wordt geboden in samenwerking met het CJG of het Wmo-loket.

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

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

15.11 Wijkteams

Een (sociaal) wijkteam is een interdisciplinair, ambulante en proactief opererend team van beroepskrachten binnen het sociaal domein, dat binnen een bepaald gebied (gemeente, dorpskern, wijk) op huishoudenniveau (multi)problematiek signaleert en zorgt dat kwetsbare bewoners op een passende manier geholpen worden.

Rol/taak wijkteam

Een wijkteam levert basisondersteuning in het sociale domein – bij een wijkteam kan men in principe met elke vraag terecht - en, afhankelijk van de keuze die de gemeente maakt, delen van complexe ondersteuning. Het team fungeert daarnaast als ‘de oren en ogen in/van de wijk’, werkt preventief en is zichtbaar bij burgerinitiatieven. Het team vervult een rol in de verwijzing naar meer complexe ondersteuning die het zelf niet levert. De gemeente kan besluiten dat dit een volwaardige poortwachtersrol is, vergelijkbaar met wat de huisarts voor de medisch-specialistische zorg doet.

Het is van groot belang vanuit de sociale eerste lijn verbinding te leggen met de basisgezondheidszorg, met name de huisartsen en praktijkondersteuners, en de eerste lijn ‘care’, de wijkverpleegkundige. Zij leveren op hun terrein ook basisondersteuning en samen met de SWT's kan integrale ondersteuning worden geboden. Daarnaast is verbinding nodig met andere partijen zoals bijv. de wijkagent en de woningcorporatie, bijv. via het sociaal team. Het SWT maakt met alle partijen afspraken over samenwerking, hoe overlap te voorkomen en toeleiding te optimaliseren. Maar wat doet het SWT nu precies? Op welke domeinen is het actief? De ideale inrichting is nog niet bekend omdat de werkwijze nog betrekkelijk nieuw is. Per gemeente worden zaken nu verschillend uitgewerkt. Er bestaat over het algemeen wel consensus over het feit dat, willen de kansen op het in de inleiding genoemde nieuwe ondersteuningsstelsel verzilverd kunnen worden, het verstandig is aan het nieuwe stelsel een aantal (kwaliteits-)eisen te koppelen, te weten:

1. De focus dient te liggen op het versterken van eigen regie bij burger, zelfredzaamheid, participatie (werken en meedoen naar vermogen), het sociale netwerk en buurtkracht.
2. Er dient te worden gestart vanuit wat mensen zelf kunnen en niet vanuit diagnoses of recht op zorg.
3. Het systeem dient preventief te werken en escalaties en hoge kosten later te voorkomen. De daartoe benodigde ondersteuning in het sociale domein is tijdig en proactief
4. De ondersteuning dient dichtbij de burger en zijn omgeving te staan, zodat de eigen kracht van de burger en zijn sociale netwerk optimaal ingezet wordt
5. Waar ondersteuning nodig is, is die zo min mogelijk gefragmenteerd, zodat integraal maatwerk mogelijk is en afstemmingskosten en dure dubbelingen worden voorkomen.
6. Zichtbaarheid en herkenbaarheid ‘in de wijk’ is van belang
7. De toegang voor burgers is helder, eenduidig en laagdrempelig
8. Informele zorg en collectieve voorzieningen worden optimaal ingezet
9. Dit alles vergt handelingsruimte én verantwoordelijkheid van en voor professionals

In het wijkteam kunnen bovenstaande eisen worden verenigd. Het neemt daarmee dan een zeer belangrijke plek binnen het sociaal domein in. De wijkteams worden dan bepalend voor het behalen van de gewenste resultaten, zowel in kwaliteit als in kosten. Onderzoeken, onder andere middels (indicatieve) maatschappelijke kosten-batenanalyses, onderbouwen de positieve bijdrage die sociale wijkteams hieraan kunnen leveren. Uitgebreide empirische ‘bewijslast’ ontbreekt echter op dit moment, omdat deze aanpak nog onvoldoende op grote schaal is geïmplementeerd. Daarom staan de komende jaren in het teken van leren in de praktijk – en wetenschappelijk onderzoek – om het model te verbeteren.

Wijkteams in Bloemendaal

De toegang tot Wmo-voorzieningen (waarvoor een ‘indicatie’ nodig is) loopt op dit moment en ná 1 januari 2015 via het Wmo-loket. De toegang tot de voorzieningen in het kader van de nieuwe Jeugdwet gaat lopen via het Centrum voor Jeugd en Gezin (jeugdloket). Beide voorzieningen voldoen op zich aan de definitie van wijkteam zoals genoemd in de inleiding.

Beide toegangen/teams/loketten kunnen gezien worden als specialistische teams, in principe gericht op 1 domein: resp. Wmo/zorg en Jeugd/Opvoeden, waarbij vanzelfsprekend elke vraag binnen het sociaal domein in behandeling wordt genomen. Of dit in de toekomst zo blijft kan niet worden aangegeven, er is op de korte termijn echter geen reden de teams samen te voegen dan wel om te vormen tot (meer) generalistische teams. In beide teams dient met ingang van 1 januari 2015 in ieder geval de wijkverpleegkundige nog een plek te krijgen. De betrokken instellingen (met uitzondering van de IASZ) worden gesubsidieerd door de gemeente en leveren 'in ruil hiervoor' menskracht ten behoeve van de loketten.

Met de doorontwikkeling van beide loketten tot volwaardige wijkteams – dat wil zeggen dat zij voldoen aan de negen kwaliteitseisen genoemd – is een aanvang gemaakt, echter wel de nodige tijd gemoeid. Dit kan niet van de ene op de andere dag worden gerealiseerd. Ook de burger heeft tijd nodig om aan het werken met sociale wijkteams te wennen. Bij de (door)ontwikkeling van de teams kan de inhoud van deze notitie als leidraad worden gebruikt. Het is zaak dat vanuit de gemeente de komende tijd aan een en ander voldoende tijd en aandacht wordt geschonken. Er is vooralsnog geen aanleiding een geheel 'nieuw' wijkteam op te richten. Het sociaal team (specifiek werkzaam op het terrein van openbare orde en veiligheid) wordt niet als een wijkteam beschouwd.

Bloemendaal is medio 2014 toegetreden tot de Kenniskring sociale wijkteams kleine kernen NH.

Acties

- De toegang tot de Jeugdhulp via de gemeente volgt een afgesproken proces. Toewijzing van jeugdhulp gebeurt door gespecialiseerde CJG-coaches
- Er wordt een beschikking afgegeven voor Jeugdhulp in specifieke situaties, maar niet standaard.
- Er wordt een gemeentelijk coördinator van het CJG aangesteld
- Het Wmo loket wordt uitgebreid en versterkt met o.a. MEE en een OGGZ deskundige
- Er wordt een gemeentelijke coördinator voor het Wmo loket aangesteld
- We gaan verder met de ontwikkeling van wijkteams op basis van schets in beleidsnota.



16. ADMINISTRatieve ORGANISATIE, INFORMATISERING EN AUTOMATISERING

16.1 Algemeen

In hoofdstuk 15 hebben we de toeleiding en de toegang tot de nieuwe voorzieningen via het Wmo-loket, het CJG Bloemendaal en de IASZ geschetst. In dit hoofdstuk gaan we nader in op de wijze waarop we het proces van melding tot verantwoording voor Wmo-voorzieningen en voorzieningen in het kader van de Jeugdwet organisatorisch vormgeven.

Voor zover sprake is van extra benodigde inzet ten behoeve van de nieuwe taken op het gebied van de Wmo 2015 en de Jeugdwet, financieren we dat uit de middelen voor uitvoeringskosten die onderdeel uitmaken van de verstrekte budgetten. Er is geen standaard percentage gegeven voor de uitvoeringskosten, wel kan worden afgegaan op de landelijke ramingen. Wij gaan uit van een percentage van circa 5% van de budgetten voor de nieuwe taken in het kader van de Wmo 2015 en de Jeugdwet. Het van toepassing zijnde budget voor uitvoeringskosten treft u hieronder aan.

| | |
|--------------------------|-----------------|
| Bloemendaal | |
| Budget uitvoeringskosten | Circa € 220.000 |

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

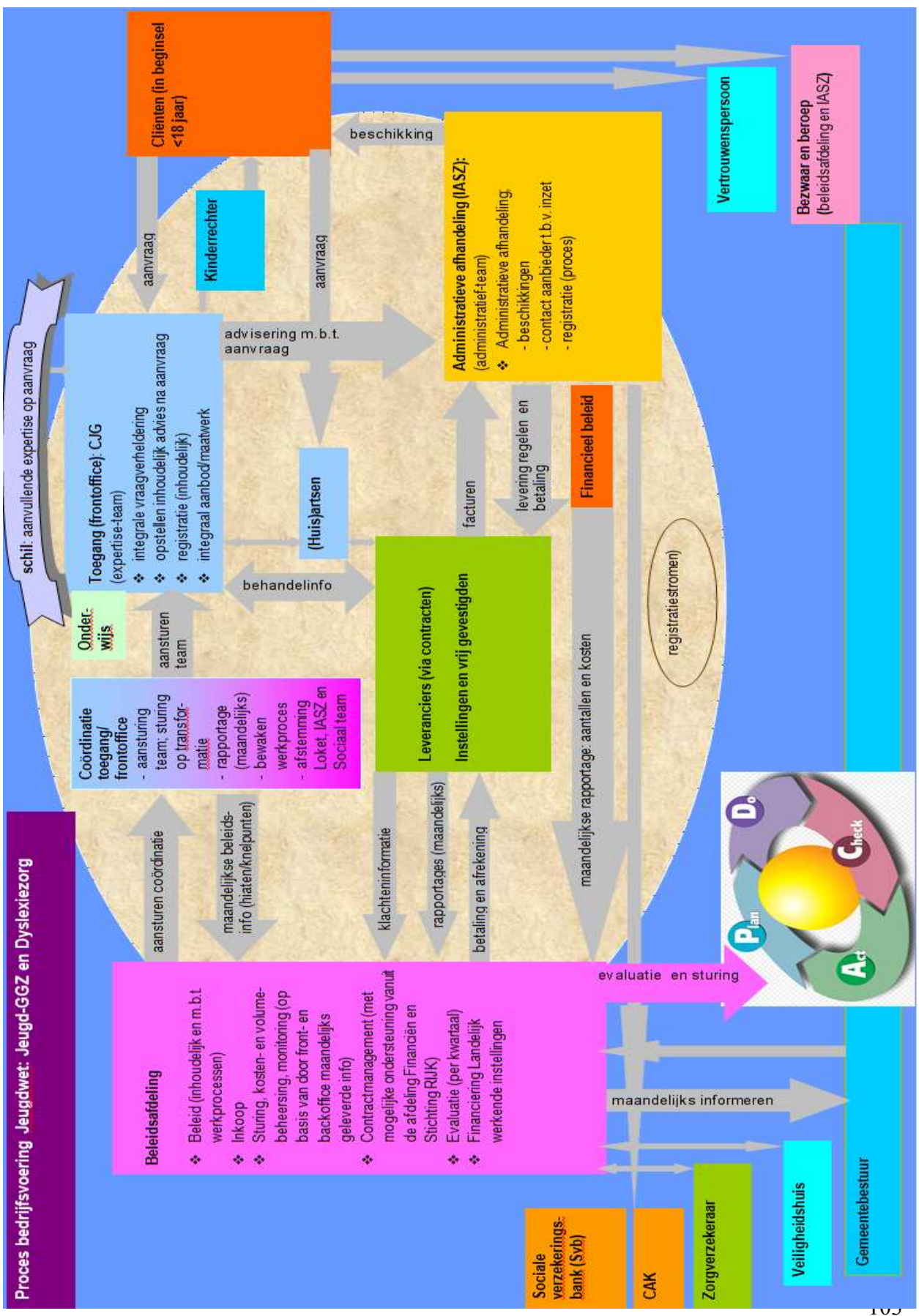
16.2 Organisatorische werkwijze Jeugdwet

Meldingen en aanvragen voor ondersteuning op het vlak ondersteuning in het kader van de Jeugdwet komen onder andere binnen bij de gemeentelijke toegang, zijnde het CJG. In het CJG worden de meldingen en de aanvragen behandeld op de wijze zoals we dat in hoofdstuk 15 hebben beschreven.

Hieronder vindt u een voorbeeld van 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 :

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

De procesbeschrijving voor de Jeugd ggz vindt u hier, ter illustratie. De overige procesbeschrijvingen staan in bijlage 8



Omvang nieuwe taken

Voor wat betreft de omvang van de nieuwe taken gaan we voor Bloemendaal uit van structureel 75 meldingen/aanvragen. Niet elke melding leidt tot een aanvraag: we gaan uit van structureel 60 aanvragen en her-indicaties voor een maatwerkvoorziening.

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

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

Rol Intergemeentelijke afdeling Sociale zaken

Ook hier opteren we voor verstrekking van de individuele voorzieningen in het kader van de Jeugdwet vanuit de IASZ, waar sprake is van een beschikking. In de meeste gevallen verwachten we echter dat er geen beschikking afgegeven hoeft te worden, maar volstaan kan worden met het opstellen van een hulpverleningsplan. In Hoofdstuk 15 benoemen we de werkwijze voor toegang tot individuele voorzieningen.

De beschikking is, als deze wordt afgegeven, 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.

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.

Rol van de afdeling Publiekszaken

De afdeling Publiekszaken 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.

De afdeling Publiekszaken ontvangt, om aan de inhoudelijke en financiële sturingstaak te kunnen voldoen, maandelijks managementinformatie vanuit de IASZ en van de coördinator van het CJG Bloemendaal. Laatstgenoemde, die organisatorisch onder de afdeling Publiekszaken 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 Publiekszaken ondersteuning bieden bij het budgetbeheer en het contractbeheer. Tevens vindt afstemming plaats over het risicobeheer en de controlfunctie.

16.3 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 verantwoordingsinformatie 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
 - Armoedebeleid 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.

16.4 Organisatorische werkwijze Wmo 2015

Werkzaamheden Wmo-loket Bloemendaal

1. Opnemen aanmelding voorziening Wmo 2015
2. Doen van onderzoek op basis van integraal gesprek op de 7 levensgebieden
3. Opstellen en verzenden onderzoeksverslag aan melder
4. Registreren van aanmelding en onderzoek;
5. Opnemen aanvraag voorziening Wmo 2015
6. Opstellen advies en doorsturen naar IASZ voor opstellen beschikking
7. Nazorg leveren door contact op te nemen met cliënten over de ondersteuning.

We verwachten per 2016 in Bloemendaal jaarlijks 60 meldingen voor de nieuwe Wmo-taken en 40 aanvragen of herindicaties voor de nieuwe maatwerkvoorzieningen

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 Wmo-loket 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

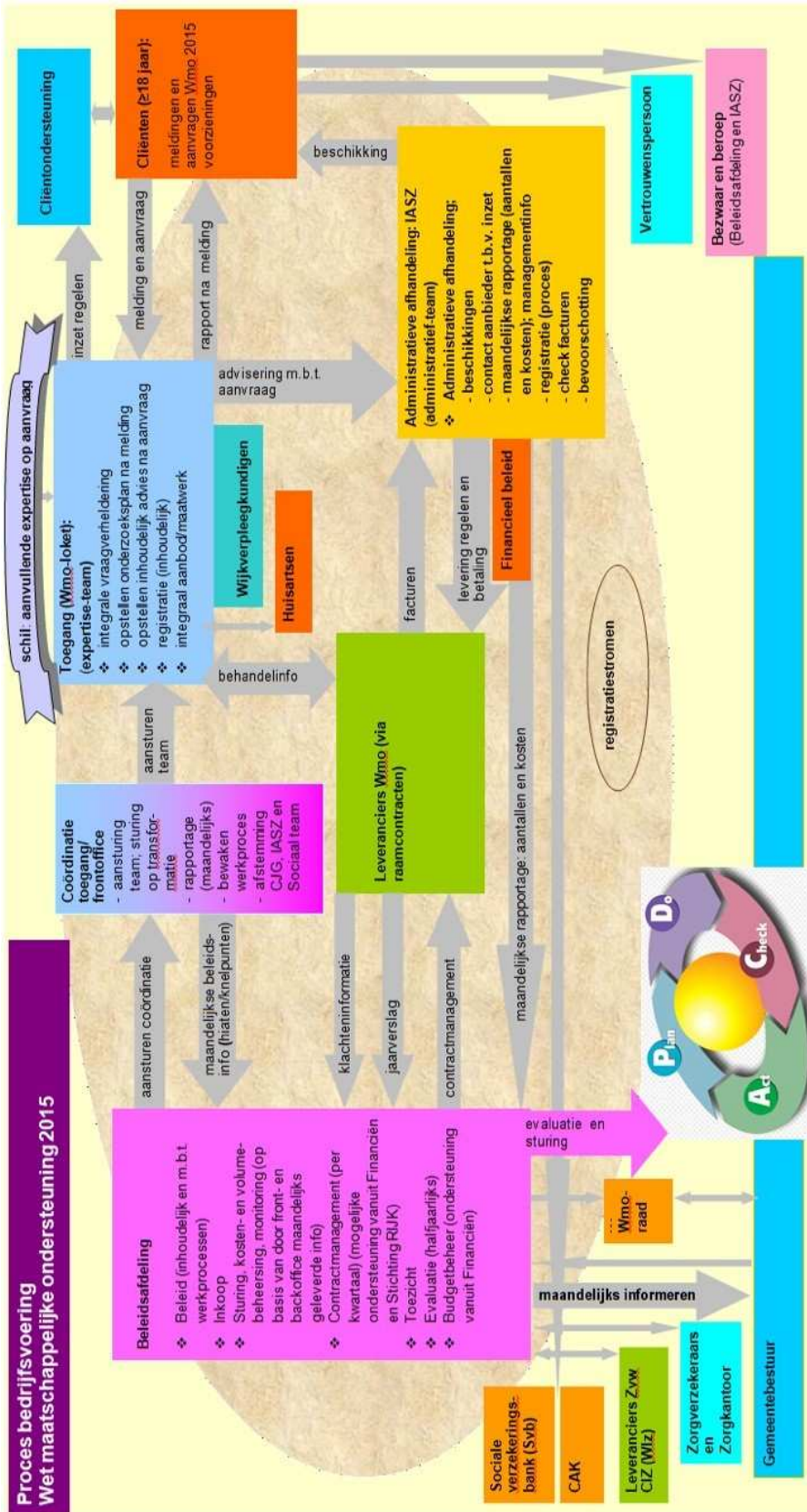
Werkzaamheden IASZ:

- na ontvangst advies van het Wmo-loket: 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 Publiekszaken

De afdeling Publiekszaken 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. De afdeling Publiekszaken ontvangt, om aan de inhoudelijke en financiële sturingstaak te kunnen voldoen, maandelijks managementinformatie vanuit de IASZ en van de coördinator van het Wmo-loket.

Schema werkproces Wmo 2015 Bloemendaal



Rol afdeling Financiën

De afdeling Financiën zal de afdeling Publiekszaken ondersteuning bieden bij het budgetbeheer en het contractbeheer. Tevens vindt afstemming plaats over het risicobeheer en de controlfunctie.



16.5 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 17 COMMUNICATIE

'Duidelijk maken wat er verandert, en waar we als gemeente voor staan'

De decentralisaties veranderen veel in de manier waarop zorg en ondersteuning wordt geboden aan cliënten die dat nodig hebben. Het is belangrijk om hen hier zo adequaat en zo snel mogelijk op voor te bereiden. Ook na de invoering van de nieuwe wetgeving in 2015 gaat dit onverminderd door.

De veranderingen zijn het gevolg van enerzijds de besparing die gerealiseerd moet worden en anderzijds de vernieuwing die we willen inzetten, waarbij we een groter beroep doen op de eigen kracht en eigen verantwoordelijkheid van mensen. Dit betekent dat naast burgers en cliënten ook zorgaanbieders met veranderingen te maken zullen krijgen. De communicatie die ons voor ogen staat richt zich daarom ook op aanbieders en professionals.

We doen dit in nauwe afstemming met de gemeenten Bloemendaal en Haarlemmerliede en Spaarnwoude. Ook kijken we naar de informatie die reeds landelijk vanuit de Rijksoverheid geboden wordt. Een voorbeeld hiervan is 'Hoeverandertmijnzorg.nl', waarbij informatie gegeven wordt over veranderingen op het terrein van de Wmo, de Jeugdwet en de Wet Langdurige Zorg.

17.1 Wat willen we bereiken?

- 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.

17.2 Wat hebben we tot nu toe gedaan?

In de voorbereiding op de decentralisaties hebben de gemeenten in de regio's Zuid-Kennemerland en IJmond de communicatie deels gezamenlijk vorm gegeven. Het betreft dan conferenties en bijeenkomsten met de regionaal georganiseerde zorgaanbieders en met expertgroepen en cliëntenraden in 2013 en de eerste helft van 2014. Zo zijn gezamenlijk gesprekken gevoerd met individuele zorgaanbieders, waarbij is ingegaan op de mogelijkheden tot vernieuwing van het aanbod, de mogelijkheden tot vergroting van de vrijwillige inzet en de mogelijkheden die de zorgaanbieders zien om te komen tot kostenbeheersing. De uitkomsten van deze overleggen zijn betrokken bij de inkoop van de nieuwe voorzieningen.

In 2014 is hebben we samen met de gemeenten Bloemendaal en Haarlemmerliede en Spaarnwoude vervolgens veel geïnvesteerd in het informeren van burgers en cliënten (inclusief hun mantelzorgers). Dit gebeurde zoveel mogelijk in overleg met de huidige zorgaanbieders. De communicatie richtte zich met name op het wegnemen van eventuele onrust bij cliënten door informatie te verstrekken over het proces totstandkoming beleidsnota en de inkoop van voorzieningen. Zo is er een gezamenlijke website van start gegaan, www.samenzorgen.net, waarop actuele informatie te vinden is over de decentralisaties en een overzicht van veel gestelde vragen. Vanuit de website wordt regelmatig een digitale nieuwsbrief verstuurd. Mensen kunnen zich op deze nieuwsbrief abonneren. Daarnaast zijn er bijeenkomsten georganiseerd waar instellingen, hulpverleners, vrijwilligers, belangenbehartigers en cliënten geïnformeerd werden en mee konden praten over het gemeentelijk beleid. In het huis-aan-huisblad is diverse malen uitgebreid aandacht besteed aan de decentralisaties.

Daarbij zijn we uitgegaan van een gezamenlijke kernboodschap voor de communicatie met burgers en cliënten over de decentralisaties. Deze boodschap komt in al onze communicatie uitingen terug.

Kernboodschap communicatie

“Vanaf 1 januari 2015 worden drie nieuwe wetten van kracht: de Wet maatschappelijke ondersteuning, Jeugdwet en Participatiewet. Hierdoor komen er veel nieuwe taken bij de gemeenten te liggen.

De gemeenten Bloemendaal, Haarlemmerliede en Spaarnwoude en Heemstede werken nauw met elkaar en met de zorgaanbieders samen om deze overgang goed en zorgvuldig te laten verlopen.

De cliënt staat centraal, met zijn vraag en zijn mogelijkheden. Bij de ondersteuning van uw vraag kijken we verder dan alleen de beschikbare voorzieningen. We kijken samen naar wat u zelf kunt doen, met uw omgeving: elke situatie is uniek en vraagt om een unieke oplossing. We bekijken uw situatie en zorgvraag in de volle breedte en ondersteunen u bij de invulling van die zorg. Met andere woorden: het zorgaanbod is niet langer vanzelfsprekend, wel beter op uw situatie afgestemd. Wanneer u zorg nodig heeft, kunt u hierop blijven rekenen.

De gemeenten vertrouwen erop dat we ook in de toekomst kwalitatief goede zorg en ondersteuning kunnen bieden. Om de bezuinigingen op te vangen zal er meer een beroep worden gedaan op vrijwilligers en mantelzorgers. Uiteraard kunt u altijd een beroep doen op de gemeente als u de zorg niet zelf kunt regelen en/of betalen”

17.3 Met wie hebben we afgestemd?

Cliënten

Cliënten zijn bij de voorbereidingen van deze beleidsnota vooral betrokken via vertegenwoordigende organen, zoals de Wmo/cliëntenraad. Ook zijn instellingen en het breed maatschappelijk middenveld meegenomen in het proces via overleggen en werkbijeenkomsten georganiseerd door de drie gemeenten gezamenlijk, en specifiek in Bloemendaal.

De lokale communicatie over de decentralisaties heeft het doel om cliënten, inwoners, aanbieders en professionals te informeren over het implementatieproces en de inhoudelijke gevolgen. Onderdeel hiervan is ook het tegengaan van eventuele verkeerde beelden en het verminderen van mogelijke onrust. Goede informatievoorziening over hoe we omgaan met persoonsgegevens en de zorgvuldige privacy-regels die we hierbij hanteren wordt hierbij meegenomen.

Daarnaast richten we ons op de individuele cliënt. De communicatie met bestaande cliënten zal voor een deel verlopen via de betrokken aanbieders, hulpverleners, het Bureau Jeugdzorg, etc. Maar ook het CJG en het Wmo-loket zullen hier 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).

Zorgaanbieders

In de voorbereidingen van de decentralisaties is veel samengewerkt met de huidige zorgaanbieders. Voorgenomen beleid is getoetst tijdens overlegplatformen en bijeenkomsten met professionals van zorg. De huidige zorgaanbieders zijn een belangrijke doelgroep omdat zij, via hulpverleners, direct contact hebben met de cliënten.

Wmo/cliëntenraden

De Wmo/cliëntenraden vormen een belangrijke partij in de totstandkoming van het beleid. Vertegenwoordigers van de raden zijn nauw betrokken (geweest) in het opstellen van het beleid. Via diverse overlegmomenten zijn zij bijgepraat over de voortgang van het beleid en het beleid is getoetst bij de achterban van de Wmo/cliëntenraadsleden. .

17.4 Communicatieplan

Eind 2014 wordt een communicatieplan opgesteld waarbij gericht op de diverse doelgroepen gekeken wordt naar de meest passende communicatie, zowel qua inhoud, vorm als planning. Binnen het communicatieplan is gericht aandacht voor de diverse doelgroepen wat betreft cliënten. De informatiebehoeften verschillen, en ook de communicatiemiddelen moeten goed worden afgestemd op de specifieke groepen. Zo zal voor jonge ouders eerder gebruik gemaakt worden van digitale communicatie, terwijl voor de doelgroep ouderen dat minder centraal staat. Ook aandacht voor cliënten die minder makkelijk informatie tot zich nemen, zoals mensen met een licht verstandelijke beperking, is van belang. Ook maken we onderscheid tussen bestaande en nieuwe cliënten.

Het communicatieplan kent een aantal 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, om aan te sluiten bij diverse doelgroepen.
- er wordt advies gevraagd van de Wmo-raden/platform, en andere actieve belangenbehartigers voor toetsing van de communicatie en advies over de juiste vormen.
- de boodschap (zie ook kernboodschap) is realistisch van toon, en is herkenbaar voor cliënten en inwoners.

Daarnaast zullen we in het communicatieplan ingaan op de verschillende rollen die partijen hebben op het terrein van communicatie. Daarbij gaat het om de rol van de gemeente, zowel bestuurlijk als qua uitvoering in de loketten maar ook de rollen van de rijksoverheid, aanbieders, ondersteuners van cliënten en maatschappelijk betrokken organisaties.

Acties

Eind 2014 wordt een communicatieplan opgesteld waarbij gericht op de diverse doelgroepen gekeken wordt naar de meest passende communicatie, zowel qua inhoud, vorm als planning. Binnen het communicatieplan is gericht aandacht voor de diverse doelgroepen wat betreft cliënten.

HOOFDSTUK 18 PARTICIPATIE

'Vertrouwen op de kracht van de burger, betekent óók ruimte voor inspraak'

Cliënten staan centraal in het pakket van zorg binnen de nieuwe Wmo, de Jeugdwet en de participatiewet. Dat gaat niet alleen over het bieden van maatwerk bij voorzieningen, maar de gemeente dient er ook voor te zorgen dat cliënten voldoende inspraak hebben op het beleid. De drie wetten geven gerichte aanwijzingen voor cliëntenparticipatie, maar de inzet van de gemeente gaat verder dan de wettelijke vereisten. De gemeente wil ruimte bieden aan ouderen, mensen met een beperking, kinderen, jongeren en hun ouders om mee te praten over het gemeentelijk beleid op een manier die bij hen past. Hiervoor ontwikkelen we diverse werkvormen.

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.

De Jeugdwet kent ook een aantal bepalingen gericht op de positie van jeugd en hun ouders. In de wet staat: 'De gemeente betreft ingezetenen, met name jeugdigen en hun ouders, bij de voorbereiding van jeugdhulpbeleid, de kindbeschermingsmaatregelen en de jeugdreclassering, en stelt ze in de gelegenheid zelfstandig voorstellen voor het beleid te doen.'

Op het terrein van cliëntenparticipatie binnen instellingen zijn in de Wmo en de Jeugdwet vereisten opgenomen waar aanbieders zich aan dienen te houden. Dit wordt meegenomen bij de inkoop van voorzieningen.

18.1 Wat willen we bereiken?

De resultaten die de gemeente wil bereiken op het terrein van participatie zijn:

- Sterke participatie en betrokkenheid van de doelgroepen van de Wmo, de Participatiewet en de jeugdwet. Daarbij gaat het zowel om cliënten als om (ex-)cliënten en hun naasten.
- Regionale samenwerking op het terrein van participatie
- Goede cliëntenparticipatie in de instellingen die werken binnen de Wmo, de Participatiewet en de jeugdwet.
- Sterkere betrokkenheid van de jeugd bij politiek en beleid.



18.2 Huidige participatie-structuren in Bloemendaal, Heemstede en Haarlemmerliede

In de gemeenten Haarlemmerliede en Spaarnwoude, Heemstede en Bloemendaal zijn momenteel verschillende participatiestructuren ingericht. In Bloemendaal is een Wmo-Raad die bestaat uit diverse cliënten en cliëntvertegenwoordigers die gezamenlijk de brede Wmo-doelgroep bestrijken. In Haarlemmerliede is een vergelijkbare Wmo-Raad actief. In Heemstede is een Wmo-platform. Op verschillende informele manieren worden cliënten en cliëntvertegenwoordigers betrokken bij de ontwikkeling van beleid. Voorbeeld hiervan is het ouderpanel van het CJG in Bloemendaal waar ouders meepraten over de activiteiten in het CJG. Ander voorbeeld zijn concrete activiteiten op het terrein van jeugdparticipatie, zoals het betrekken van jongeren bij de programmering van het aanbod van jongerenwerk, een klankbordgroep van leerlingen in Heemstede en het beschikbaar stellen van een activiteitenbudget aan jongeren.

Binnen de IASZ is een cliëntenraad actief. Deze behartigt de belangen van de diverse groep cliënten en adviseert gevraagd en ongevraagd over het beleid van de IASZ. Er zitten vertegenwoordigers in van de drie gemeenten.

18.3 Aandachtspunten voor participatie

Er zijn verschillende trends te benoemen die duidelijk maken dat cliëntenparticipatie en burgerparticipatie vanaf 2015 uitgebreid en versterkt dient te worden.

Verbreiding

Als gevolg van de drie transities gaan onderdelen van de AWBZ en de jeugdzorg richting de gemeente en liggen verbindingen tussen doelgroepen van de Participatiewet, de Jeugdwet en die van de Wmo voor de hand.

Regionalisering

Gemeenten werken samen om de decentralisaties het hoofd te kunnen bieden. Gemeenten formuleren daartoe op regionaal niveau beleid. Echter, Wmo-raden, en ook gemeenteraden, zijn lokale organisaties, die lokaal het beleid beoordelen en beslissingen nemen.

Versterking

Binnen de nieuwe Wmo en de Jeugdwet veranderen veel vaste aanspraken voor cliënten. Daarvoor in de plaats komt een invulling van maatwerk, waarbij de eigen situatie van cliënten centraal staat. Om te kijken of deze ontwikkeling op de juiste manier wordt doorgezet, en een vinger aan de pols te houden, is versterking van de huidige participatie wenselijk.

Betrokkenheid van de jeugd

Op dit moment zijn kinderen en jongeren op verschillende manieren wel betrokken bij participatie-activiteiten, maar dit is minimaal. Vanaf 2015 wil de gemeente dit uitbreiden om de stem van kinderen en jongeren te laten horen in het beleid van de gemeente.

Kwetsbaarheid

Formele cliëntenparticipatie structuren, zoals de Wmo-raad en de cliëntenraad, zijn vaak kwetsbare structuren. De afhankelijkheid van een kleine groep betrokken mensen is groot. Het op peil houden van de bezetting is moeizaam. Met de komst van de decentralisaties wordt steeds meer gevraagd van deze kleine groep, zowel qua inzet als qua kennis.

18.4 Wat gaan we doen?

1. In 2014 gaan de bestaande Wmo-raden sterker samenwerken. Ze bepalen gezamenlijk de agenda voor ieder jaar. Op deze manier wordt de kwetsbaarheid verkleind. De Wmo-raden worden ondersteund door de gemeenten om invulling te geven aan hun belangrijke rol bij de beleidsontwikkeling. Centraal staat wat zij nodig hebben voor hun taak. Een periodiek overleg tussen de voorzitters van de Wmo-raden en de cliëntenraad is een manier om deze samenwerking vorm te geven.

2. Naast deze samenwerking, wordt in 2015 een keuze gemaakt voor een participatiestructuur die past bij de decentralisaties. Daarbij is een optie om binnen de Wmo te komen tot, net als de cliëntenraad IASZ, een gezamenlijke structuur voor de drie gemeenten. Ook is het een optie om te komen tot een overkoepelende structuur die over het brede sociaal domein actief is. Een mogelijkheid is daarbij het opstellen van een participatieplatform. Uiteraard dienen de bestaande raden zich hier eerst over uit te spreken.

Participatie Platform

De gemeente wil inwoners laten participeren in het beleid op het sociaal domein door een platform te organiseren waarin de gemeente samenwerkt met maatschappelijke organisaties en inwoners/cliënten. In bijeenkomsten, die bijvoorbeeld vier keer per jaar plaatsvinden, kan worden gediscussieerd over beleid op het gebied van de Wmo, de Wet werk en bijstand, jeugd en ouderen.

Het Participatie Platform heeft een onafhankelijke voorzitter. Het Participatie Platform staat open voor de input van inwoners, cliënten(vertegenwoordigers) en allerlei organisaties. Iedereen is dus welkom bij de bijeenkomsten. Een aantal organisaties neemt standaard deel aan bijeenkomsten van het Participatie Platform. Afhankelijk van het thema zullen organisaties en/of cliëntenvertegenwoordigers en/of experts ook gericht worden uitgenodigd.

3. Er wordt 5 keer per jaar een 'Sociaal Domein'- borrel georganiseerd , bij voorkeur door de 3 samenwerkende gemeenten. Hierbij kunnen cliënten, belangenbehartigers, mantelzorgers, vrijwilligers en professionals aanschuiven. Informele samenwerking, informatie uitwisseling, kennis delen en het versterken van de lokale netwerken staan hierbij centraal.

4. Het ouderpanel van het CJG wordt uitgebreid en versterkt. Er wordt gekeken naar een goede vertegenwoordiging van de doelgroepen van de jeugdwet Het ouderpanel wordt ondersteund door de gemeente. Er wordt daarnaast invulling gegeven aan de participatie van jongeren uit de doelgroep van de jeugdhulp. Mogelijk kan dit direct aansluiten bij het ouderpanel of het jongerenplatform, bijvoorbeeld door middel van een panel of werkgroep.

4. Op het terrein van de cliëntenparticipatie in zorginstellingen wordt regionaal samengewerkt. Een goede interne vormgeving van cliëntenparticipatie is voorwaarde binnen het gemeentelijk, regionaal en bovenregionaal inkoopbeleid.

5. Er komt een jongerenplatform waarbij jongeren mee kunnen praten over het gemeentelijk jeugdbeleid. Het jongerenplatform gaat regelmatig in gesprek met de wethouder, en wordt ondersteund door het jongerenwerk. Het jongerenplatform staat open voor alle jongeren in de gemeente. De werkwijze van het jongerenplatform wordt bepaald door jongeren zelf.

7. Op school wordt meer aandacht gegeven aan politieke participatie. Er worden politieke debatten georganiseerd in samenwerking met scholen en de gemeente.



Acties

- In 2014 gaan de bestaande Wmo-raden sterker samenwerken. Ze bepalen gezamenlijk de agenda voor ieder jaar.
- In 2015 een wordt keuze gemaakt voor een participatiestructuur die past bij de decentralisaties.
- Er wordt 5 keer per jaar een 'Sociaal Domein'- borrel georganiseerd door de 3 samenwerkende gemeenten.
- Het ouderpanel van het CJG wordt uitgebreid en versterkt.
- Er wordt verder invulling gegeven aan de participatie van jongeren uit de doelgroep van de jeugdhulp.
- Er komt een jongerenplatform waarbij jongeren mee kunnen praten over het gemeentelijk jeugdbeleid.
- Op school wordt meer aandacht gegeven aan politieke participatie.

HOOFDSTUK 19 FINANCIËN

19.1 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 o.a. op de septembercirculaire 2014.

19.2 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

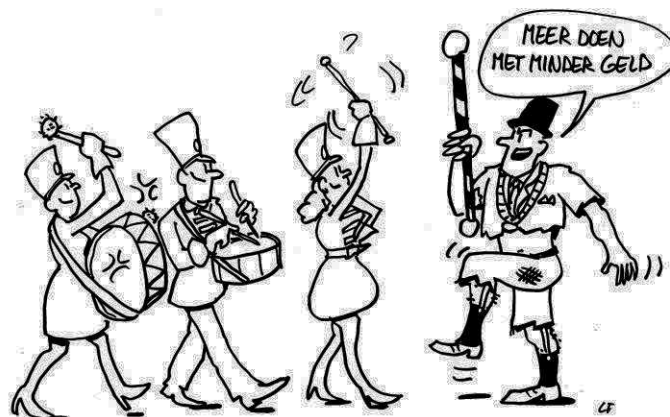
Naast de integratie-uitkering Wmo 2007 ontvangen we via de Algemene uitkering middelen voor de bekostiging van de voormalige Wvg-voorzieningen: woonvoorzieningen, hulpmiddelen (rolstoelen) en vervoersvoorzieningen.

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, daaraan wordt ongeveer ¼ besteed, anderzijds worden deze middelen ingezet voor de bekostiging van de huidige taken van het CJG (personeelskosten, huisvestingskosten, opgroei- en opvoedondersteuning). In 2015 bedraagt de vergoeding ca. € 466.000



19.3 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 | € 1.908.200 | € 5.035.574 |
| | Nieuwe taken Jeugdwet | € 2.093.492 | |
| | Taken Participatiewet | € 1.033.882 | |

| Haarlemmerliede en Spaarnwoude 2015 | | | |
|--|-----------------------|---------|-------------|
| Integratie-uitkering Wmo 2007 | | | € 325.587 |
| Integratie-uitkering nieuwe taken 2015 | Nieuwe taken Wmo | 411.990 | € 1.392.938 |
| | Nieuwe taken Jeugdwet | 779.661 | |
| | Taken Participatiewet | 201.287 | |

| Heemstede 2015 | | | |
|--|-----------------------|-------------|-------------|
| Integratie-uitkering Wmo 2007 | | | € 2.078.702 |
| Integratie-uitkering nieuwe taken 2015 | Nieuwe taken Wmo | € 3.097.464 | € 8.391.969 |
| | Nieuwe taken Jeugdwet | € 3.208.422 | |
| | Taken Participatiewet | € 2.086.083 | |

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. 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 Spaarnwoude | 2014 | 2015 |
|--------------------------------|-----------|-----------|
| Integratie-uitkering Wmo 2007 | € 453.782 | € 325.587 |

| Heemstede | 2014 | 2015 |
|-------------------------------|-------------|-------------|
| Integratie-uitkering Wmo 2007 | € 2.779.024 | € 2.078.702 |

In de begroting 2015 zijn, m.b.t. de voorzieningen waar de gemeente al verantwoordelijk voor is, de volgende ramingen opgenomen:

| Lasten | Raming € | Baten | Raming € |
|--------------------------------|-----------|-------------------------------------|----------|
| Huishoudelijke Hulp: ZIN | 1.030.000 | Eigen bijdragen Huishoudelijke Hulp | 490.000 |
| Huishoudelijke Verzorging: PGB | 170.000 | Eigen bijdragen leefvoorzieningen | 10.000 |
| Collectief vervoer | 590.000 | Eigen bijdragen woonvoorzieningen | 34.000 |
| Rolstoelen | 260.000 | | |
| Woonvoorzieningen | 340.000 | | |

19.4 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. Voor Bloemendaal is, na een bepaalde overgangstermijn, mogelijk sprake van een stijging met € 13 per inwoner. Voor Haarlemmerliede en Spaarnwoude zou de stijging € 24 per inwoner bedragen, voor Heemstede € 5 per inwoner. Het uitgewerkte verdeelmodel laat behoorlijke negatieve herverdeel-effecten zien. Dit was aanleiding voor de Tweede Kamer het kabinet opdracht te geven om, in samenwerking met de VNG, onwenselijke herverdelingseffecten in kaart te brengen en zowel de ingroeiregeling als het objectieve verdeelmodel hierop aan te passen.

Voor de volledigheid merken we op dat de middelen die samenhangend met Beschermd wonen aan de centrumgemeenten worden verstrekt. Haarlem ontvangt hiervoor in 2015 en bedrag van € 37.089.00

Tabel: Voorgenomen inzet van het budget Wmo 2015 dat aan de gemeente Bloemendaal wordt verstrekt (€ 1.908.200) + geraamde extra opbrengst eigen bijdragen (€ 80.000) = €1.988.200,--

| | Kosten 2015 (raming) (€) | 1.988.200 |
|---|--------------------------|-----------|
| 1. Zorg in natura en pgb | | 1.106.000 |
| 2. Cliëntondersteuning | | 103.000 |
| 3. Onvoorzien/landelijke instellingen (10% van ZIN) | | 110.600 |
| 4. Burgerinitiatieven | | 100000 |
| 5. Inloop GGZ | | 50.000 |
| 6. WTCG | | 190.000 |
| 7. Mantelzorgondersteuning | | 60000 |

| | |
|---|---------|
| 8. Doventolk (max) | 8.000 |
| 9. Sociale wijkteams (toegang) | 10.000 |
| 10. Ruimte voor de inkoop jeugd: AWBZ : GGZ | 140.000 |
| 11. Uitvoeringskosten | 110.600 |

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 tevens uit van een reservering van € 140.000 in verband met een geraamd tekort – o.a. verband houdend met de inkoop van Jeugd-AWBZ- op de inkoop van jeugdvoorzieningen in 2015. Zie post 10 van de tabel.

19.5 Budget nieuwe taken Jeugdwet

Het voor 2015 naar gemeenten over te hevelen macrobudget is vastgesteld op een bedrag van € 3.868,4 mln. Dit is op macroniveau 9,5% hoger dan het bedrag dat was opgenomen in de Decemercirculaire 2013.

In 2016 wordt een objectief verdeelmodel ingevoerd. Het verdeelmodel is in december 2014 gereed. Gemeenten worden dan geïnformeerd over het budget per gemeente voor 2016. De overgang van historische verdeling naar objectieve verdeling kan aanleiding zijn een overgangsregeling in te voeren. Het rijk onderzoekt de noodzaak hiervan.

In onderstaande tabel is het budget voor de uitvoering van de nieuwe taken in het kader van de Jeugdwet voor de gemeenten Bloemendaal, Haarlemmerliede en Spaarnwoude en Heemstede opgenomen. Het budget is door het rijk onderverdeeld in 3 deelbudgetten: dit als gevolg van het feit dat de middelen vanuit 3 verschillende wetten en financieringswijzen worden overgeheveld.

Tabel: budget nieuwe taken Jeugdwet

| Bloemendaal 2015 budget nieuwe taken jeugd (inclusief uitvoeringskosten) | |
|--|--------------------|
| A. Budget voor jeugd- en opvoedhulp, JeugdzorgPlus, jeugdbescherming en jeugdreclassering (inclusief AMHK, landelijk werkende instellingen, overname toegang Bureau Jeugdzorg) | € 714.138 |
| B. Budget voor begeleiding, behandeling, persoonlijke verzorging en (kortdurend) verblijf | € 490.222 |
| C. Budget voor Jeugd-GGZ en dyslexiezorg | € 889.182 |
| Totaal (af rondingsverschil) | € 2.093.491 |

| Haarlemmerliede en Spaarnwoude 2015 budget nieuwe taken jeugd (inclusief uitvoeringskosten) | |
|--|------------------|
| A. Budget voor jeugd- en opvoedhulp, JeugdzorgPlus, jeugdbescherming en jeugdreclassering (inclusief AMHK, landelijk werkende instellingen, overname toegang Bureau Jeugdzorg) | € 358.476 |
| B. Budget voor begeleiding, behandeling, persoonlijke verzorging en (kortdurend) verblijf | € 164.074 |
| C. Budget voor Jeugd-GGZ en dyslexiezorg | € 257.034 |
| Totaal (af rondingsverschil) | € 779.661 |

| Heemstede 2015 budget nieuwe taken jeugd (inclusief uitvoeringskosten) | |
|--|-------------|
| A. Budget voor jeugd- en opvoedhulp, JeugdzorgPlus, jeugdbescherming en jeugdreclassering (inclusief AMHK, landelijk werkende instellingen, overname toegang Bureau Jeugdzorg) | € 1.261.081 |
| B. Budget voor begeleiding, behandeling, persoonlijke verzorging en (kortdurend) verblijf | € 729.106 |
| C. Budget voor Jeugd-GGZ en dyslexiezorg | € 1.218.225 |

| | |
|------------------------------|-------------|
| Totaal (af rondingsverschil) | € 3.208.422 |
|------------------------------|-------------|

Ad A Budget voor jeugd- en opvoedhulp, JeugdzorgPlus, jeugdbescherming en jeugdreclassering

Het budget voor jeugd- en opvoedhulp, JeugdzorgPlus, jeugdbescherming en jeugdreclassering is tevens bedoeld voor de vormgeving van het bovenlokale AMHK, de overname van toegang-medewerkers van de Bureaus Jeugdzorg (in het kader van het zoveel mogelijk voorkomen van frictiekosten én het behoud van expertise) en de kosten van (zeer) specialistische ondersteuning door de Landelijk werkende instellingen.

Solidariteit

Vanuit het oogpunt van risicobeperking en solidariteit stellen we voor onderdeel A (jeugd- en opvoedhulp, JeugdzorgPlus, jeugdbescherming en jeugdreclassering) voor te werken vanuit een totaal volume en een totaal beschikbaar bedrag voor de 8 gemeenten in de regio's IJmond en Zuid Kennemerland, waarbij achteraf tussen de gemeenten geen verrekening plaatsvindt op basis van de werkelijke inzet per gemeente.

Het totaal beschikbare bedrag van de samenwerkende gemeenten gezamenlijk is 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.

Actie

Wij stellen voor om vanuit een oogpunt van risicobeperking en solidariteit voor de onderdelen A (jeugd- en opvoedhulp, JeugdzorgPlus, jeugdbescherming en jeugdreclassering) te werken vanuit een totaal volume en een totaal beschikbaar bedrag voor de 8 gemeenten in de regio's IJmond en Zuid-Kennemerland, waarbij achteraf tussen de gemeenten geen verrekening plaatsvindt op basis van de werkelijke inzet per gemeente.

Indien wordt geopteerd voor solidariteit bij de inkoop van Jeugd- en opvoedhulp, JeugdzorgPlus, jeugdbescherming en jeugdreclassering, betekent dit financieel het volgende.

| Jeugd- en opvoedhulp, JeugdzorgPlus, jeugdbescherming en jeugdreclassering | | |
|--|--------------|-------------------|
| Budget Bloemendaal | € 714.138,00 | |
| Landelijk werkende instellingen, 3,76% | € 26.851,59- | |
| Onvoorzien/buiten regionale instellingen, 5,88% | 41.991,31- | |
| Uitvoeringskosten, 3% | 21.424,14- | |
| Subtotaal | | 623.870,96 |
| 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 |

| Jeugd- en opvoedhulp, JeugdzorgPlus, jeugdbescherming en jeugdreclassering | | |
|--|--------------|--|
| Budget Haarlemmerliede en Spaarnwoude | € 358.477,00 | |
| Landelijk werkende instellingen, 3,76% | € 13.478,74- | |
| Onvoorzien/buiten regionale instellingen, 5,88% | € 21.078,45- | |

| | | |
|---|-----------------------|-----------------------|
| Uitvoeringskosten, 3% | € 10.754,31- | |
| Subtotaal | | € 313.165,51 |
| 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 |
| Jeugd- en opvoedhulp, JeugdzorgPlus, jeugdbescherming en jeugdreclassering | | |
| Budget Heemstede | € 1.261.081,00 | |
| | | |
| Landelijk werkende instellingen, 3,76% | € 47.416,61 | |
| Onvoorzien/buiten regionale instellingen, 5,88% | € 74.151,56 | |
| Uitvoeringskosten, 3% | € 37.832,40 | |
| Subtotaal | | € 1.101.679,49 |
| AMHK, 4,6% | | € 58.009,68 |
| Bureau Jeugdzorg/toegang CJG, 3,70% | | € 46.659,96 |
| Beschikbaar voor zorg in natura | | € 997.009,85 |
| Totaal uitgaven | | € 1.261.081,00 |
| Restant | | 0 |

Tabel: Geraamde uitgaven Jeugdwet 2015:

| | Kosten 2015 (raming) (€) |
|---|--------------------------|
| 1. Jeugd- en Opvoedhulp, JeugdzorgPlus, Jeugdbescherming en Jeugdreclassering: Zorg in Natura | 564.598 |
| 2. Idem: onvoorzien i.v.m. buiten regionale instellingen | 41.992 |
| 3. Idem: AMHK | 32.850 |
| 4. Idem: Bureau Jeugdzorg/Toegang CJG | 26423 |
| 5. AWBZ-Jeugd (excl. uitgaven onder 2, 7, en 8) | 523.509 |
| 6. Jeugd-GGZ (excl. uitgaven genoemd onder 2, 7 en 8; incl. 7% ZZP) | 875000 |
| 7. Landelijk werkende instellingen (3,76%) spec. zorg | 78000 |
| 8. Uitvoeringskosten | 106.119 |
| Subtotaal | |
| 9. Rijksvergoeding | -/- 2.093.491 |
| 10. Opbrengst eigen bijdragen | -/- 15.000 |
| Saldo tekort (te verrekenen met Wmo-budget) | 140.000 |

Op de inkoop van jeugdhulpvoorzieningen c.q. uitgaven m.b.t. uitvoering van de Jeugdwet wordt, zoals uit bovenstaande tabel blijkt, een tekort verwacht van € 140.000,-. Hierbij is rekening gehouden met een (geringe) opbrengst aan eigen bijdragen. Dit tekort heeft o.a. te maken met de inkoop van AWBZ-voorzieningen ten behoeve van jeugdigen. Het tekort kan worden gedekt door het geraamde overschot bij de inkoop van nieuwe Wmo-voorzieningen. Zie hiervoor het onderdeel Wmo 2015.

19.6 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 | € 765.100 | 27,6 | | | | | | |
| overschot | € 73.600 | | | | | | | |
| Participatiebudget re-integratie | € 195.200 | | | | | | | |
| Nog te besteden aan re-integratie | € 268.800 | | | | | | | |

| Haarlemmerliede en Spaarnwoude | 2015 | 2015 Sw's | 2016 | 2016 Sw's | 2017 | 2017 Sw's | 2018 | 2018 Sw's |
|-----------------------------------|-----------|--------------|-----------|--------------|-----------|--------------|-----------|--------------|
| Participatiebudget WSW | € 141.500 | 5,5 | € 134.000 | 5,5 | € 123.000 | 5,5 | € 113.000 | 5,5 |
| Begroting Paswerk 2015 | € 144.800 | 5,2 | | | | | | |
| tekort | € - 3.300 | | | | | | | |
| Participatiebudget re-integratie | € 59.800 | | | | | | | |
| Nog te besteden aan re-integratie | € 56.600 | | | | | | | |

| Heemstede | 2015 | 2015 Sw's | 2016 | 2016 Sw's | 2017 | 2017 Sw's | 2018 | 2018 Sw's |
|-----------------------------------|-------------|--------------|-------------|--------------|-------------|--------------|-------------|--------------|
| Participatiebudget WSW | € 1.795.000 | 69,3 | € 1.714.000 | 64,4 | € 1.585.000 | 59,6 | € 1.456.000 | 54,7 |
| Begroting Paswerk 2015 | € 1.898.400 | | | | | | | |
| tekort | € -103.400 | | | | | | | |
| Participatiebudget re-integratie | € 291.000 | | | | | | | |
| Nog te besteden aan re-integratie | € 187.600 | | | | | | | |

Inkomensdeel

Naast het werkdeel valt ook het inkomensdeel (het gedeelte waaruit de uitkeringen worden vergoed) onder de Participatiewet. Op het moment van schrijven van dit stuk zijn de middelen voor 2015 nog niet bekend gemaakt door het rijk. Met ingang van 2015 moeten de gemeenten uit het inkomensdeel ook het instrument loonkostensubsidie gaan bekostigen. Bij het bepalen van de doelgroepen voor loonkostensubsidie, oftewel voor wie dit instrument succesvol kan worden ingezet, zal dan ook rekening moeten worden gehouden met de financiële ruimte van de gemeenten.

Budget voor de uitvoering van de Participatiewet

In het kader van de Participatiewet wordt vanaf 2015 de toegang tot de Wajong beperkt. Hierdoor zal de gemeentelijke doelgroep toenemen omdat mensen met arbeidsvermogen vanaf 2015 onder de Participatiewet gaan vallen. Het kabinet voegt voor de uitvoeringskosten ten behoeve van de nieuwe doelgroep middelen toe aan de algemene uitkering van het gemeentefonds. In de begroting 2015 zijn deze gelden voorlopig als stelpost opgenomen.

19.7 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.

b. Zorginhoudelijke risico's

– *Onvoldoende specialistische hulp beschikbaar, waardoor kwetsbare cliënten niet tijdig voldoende ondersteuning krijgen*

– *Onvoldoende waarborg van veiligheid kind/jongere*

Bij de verwerving van het aanbod zijn we uitgegaan van een ruim voldoende volume. Ook hebben we bij de verwerving van het aanbod, c.q. in de te sluiten overeenkomsten nadrukkelijk rekening gehouden met het waarborgen van de veiligheid van cliënten.

c. Financiële risico's

– *Onvoldoende budget om benodigde zorgaanbod te realiseren*

– *Grotere zorgvraag dan waarmee rekening is gehouden*

Voor 2015 wordt uitgegaan van een budget-neutrale uitvoering van de nieuwe taken in het kader van de Wmo 2015 en de Jeugdwet. Hiernaast is de reserve "decentralisaties" ingesteld.

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.

f. Personele risico's

– *Zorgorganisatie beschikt niet over voldoende medewerkers met de gewenste capaciteiten*

– *Expertiseverlies doordat personeel bij zorgverleners door onzekerheid vertrekt*

– *Gemeente heeft onvoldoende expertise en/of capaciteit*

Bij de verwerving van het aanbod hebben we nadrukkelijk de voorwaarde betrokken van het beschikken door aanbieders over voldoende gekwalificeerd personeel

g. Risico's m.b.t de informatisering

- Niet tijdig beschikken over juiste informatie ten behoeve van beleidsontwikkeling en begroting**
- ICT-infrastructuur is niet tijdig gereed**



Bijlage 1 Overzicht van activiteiten op het gebied van preventief jeugdbeleid in of vanuit het CJG

1. Trainingen op de basis- en VO scholen

Het college stelt jaarlijks € 1.000,- per basisschool en € 3.000,- per VO-school beschikbaar voor een sociaal-emotionele training op de school. De school bepaalt of er en welke training nodig is. Inmiddels zijn vele trainingen gegeven op het gebied van pesten, rouwverwerking, problemen en/of sfeer in de klas, ondersteuning docenten op sociaal-emotioneel vlak etc.

2. Training Friends in de vijf kernen.

In elke kern van de gemeente wordt de training Friends georganiseerd, zowel op de school als in het CJG. Dit betreft een training voor kinderen en jongeren ter preventie van en het omgaan met (de gevolgen van) depressieve gevoelens.

3. Trainingen Mindfulness.

Twee maal per jaar vindt er een mindfulness training plaats op het CJG. Deze wordt (tot nu toe) verzorgd door de afdeling preventie van de GGZinGeest. De praktische training is gratis beschikbaar voor Bloemendalers en is bedoeld om beter met allerlei vormen van stres te kunnen omgaan. Indien deelnemers de training niet afmaken moeten zij de eigen bijdrage terugbetalen aan de gemeente. Tot nu toe heeft nog niemand voortijdig afgehaakt.

4. Speelochtend voor jonge kinderen en hun ouders

Op het CJG worden twee speelbijeenkomsten per week voor ouders en peuters georganiseerd met een "leidster" en met muziek.

5. Speelmiddag voor ouders en voor kinderen met een beperking

In oktober 2014 start de speelmiddag voor ouders en kinderen met een beperking. Deze speelmiddag vindt op het CJG plaats en is georganiseerd in samenwerking met de Hartekamp.

6. Themabijeenkomsten en workshops

Vanuit het CJG zijn en worden er verschillende themabijeenkomsten georganiseerd, o.a. over omgaan met pubers, pubers en social media, middelengebruik, bijeenkomsten in het kader van de Weel van de opvoeding etc.

7. Logopedie

Logopedie houdt spreekuur op het CJG.

9. Verloskundige

De verloskundige houdt spreekuur op het CJG

11. De Brijder, verslavingszorg

De Brijder, verslavingszorg houdt spreekuur op het CJG.

12. Het Consultatiebureau

Er is een consultatiebureau (arts, verpleegkundige en assistente) gevestigd op het CJG.

13. De GGD

De GGD arts, verpleegkundige en assistente voeren het basistakenpakket (inclusief de contactmomenten) en het maatwerk uit op het CJG of op de scholen.

Gedacht wordt aan het organiseren van een spreekuur door een dietiste op het CJG.

14. Sociaal juridisch dienstverlener

Een sociaal- juridisch dienstverlener houdt spreekuur op het CJG.

Bijlage 2 Partners en deskundigheid in het CJG

Jeugdgezondheidszorg Kennemerland

JGZ Kennemerland is een belangrijke partner in het CJG. De jeugdarts, verpleegkundige en doktersassistente “runnen” op de vrijdagen het, goed bezochte, consultatiebureau in het CJG. Per kind worden er 15 contactmomenten gerealiseerd (op basis van de Wet Publieke Gezondheid), waardoor de ontwikkeling van kinderen goed kan worden gevolgd. Ook worden de benodigde vaccinaties gegeven tijdens deze contactmomenten. Mogelijke gedeeltelijke invulling van het maatwerkdeel zal in overleg met JGZ Kennemerland in de prestatieovereenkomst vastgelegd worden

Er is iedere woensdagochtend een inloopspreekuur in combinatie met een speelochtend. Hiernaast neemt de jeugdarts deel aan het jeugdhulpteam. Zij vervult net als de jeugdarts van de GGD een belangrijke rol vanwege de signalering. Vanaf 1 januari mag de jeugdarts van JGZ Kennemerland indicaties stellen voor jeugdhulp voor 0-4 jarigen.

Het valt op dat de jeugdartsen in Bloemendaal een goede rol vervullen in de realisering van de eigen kracht, in die zin dat zij vaak (vooral bij 0-4 jarigen) normaliseren, ouders geruststellen, handige tips geven etc.

Vanaf 2015 verzorgt JGZ Kennemerland de volgende taken voor de kinderen van 0-4 en hun ouders in Bloemendaal:

1. Vergoeding basistakenpakket inclusief prenatale zorg zonder inzet van een JGZ orthopedagoog
2. Uitvoering consultatiebureau in het CJG en beheer telefonie.
3. Deelname van de jeugdarts/verpleegkundige aan het jeugdhulpteam (iedere woensdag)
4. Inloopspreekuur op woensdag
5. Organisatie van workshops en activiteiten in het CJG (tenzij dit al valt onder de prenatale zorg)

GGD Kennemerland

De GGD vervult een belangrijke rol in het CJG. De GGD richt zich op het basistakenpakket gezondheidszorg (op basis van de Wet Publieke Gezondheid) voor de gemeente Bloemendaal. De jeugdarts van de GGD ontvangt samen met de verpleegkundige en de doktersassistente twee dagen per week in het CJG of op school jongeren en hun ouders en voert het wettelijk verplichte basistakenpakket uit. Mogelijke gedeeltelijke invulling van het maatwerkdeel zal in overleg met de GGD in de prestatieovereenkomst vastgelegd worden.

De jeugdarts van de GGD neemt elke woensdagochtend deel aan het jeugdhulpteam en bespreekt daar risicjongeren c.q. risicogezinnen. Al naar gelang de problematiek draagt de arts de jongere of het gezin over aan MEE, de Opvoedpoli, Kontext. In ernstige gevallen (bijvoorbeeld als er sprake is van onveiligheid) kan zwaardere hulp door het JHT of de beschermingstafel ingeschakeld worden.

Vanaf 2015 verzorgt de GGD voor de Bloemendaalse jeugd van 4 tot 19 jaar de volgende taken:

1. Uitvoering basistakenpakket op het CJG of op de scholen.
2. Deelname van de jeugdarts aan het jeugdhulpteam (iedere woensdag) op het CJG en aanvullend overleg indien nodig.

Kontext

Kontext is een organisatie voor welzijn en maatschappelijke dienstverlening in de regio Zuid-Kennemerland. Kontext is er voor iedereen en biedt hulp op veel verschillende vlakken zoals wonen, zorg, werk, financiën en welzijn. Omdat elke situatie anders is, wordt er goed gekeken naar de individuele omstandigheden van elke persoon die zich meldt en wordt op basis daarvan een samenhangend pakket diensten aangeboden. Kontext slaat hiermee de brug tussen mensen die een hulpvraag hebben en de voorzieningen die er voor hen bestaan.

Vanuit Kontext biedt een maatschappelijk werker gedurende drie dagdelen hulp in het CJG. Hiernaast neemt hij deel aan het jeugdhulpteam. Ook is er een sociaal- juridisch medewerker vanuit Kontext in het CJG aanwezig. Net als bij de andere partners in het CJG is de instelling Kontext als back-office voor het CJG beschikbaar.

De Opvoedpoli

De Opvoedpoli is er voor iedereen met vragen over ouderschap, opvoeding en de ontwikkeling van kinderen van 0-23. De Opvoedpoli is een erkende tweedelijns ggz-instelling. In Bloemendaal is aan de tweedelijns werkwijze een eerste lijn werkwijze gekoppeld. Er vinden maximaal 5 gesprekken plaats met de jongeren en/of het gezin in de preventieve sfeer om te voorkomen dat gespecialiseerde hulp nodig is.

Er is veel contact met de huisartsen. Omdat gebleken is dat de drempel voor de Bloemendalers om zich bij de Opvoedpoli te melden minder hoog is dan bij het CJG is ervoor gekozen om een combinatie te maken tussen het CJG en de Opvoedpoli. De orthopedagogen van de Opvoedpoli hebben vaak contact met de basisscholen in de gemeente. Zij voeren het schoolmaatschappelijk werk - in samenhang- uit.

Iedere ochtend is er iemand van de Opvoedpoli in het CJG aanwezig. De competenties van de Opvoedpoli worden veelvuldig ingezet bij de multidisciplinaire behandeling van de gezinnen.

De Opvoedpoli neemt deel aan het jeugdhulpteam met een orthopedagoog en hun GZ-psycholoog is voorzitter.

MEE

MEE biedt informatie, advies en ondersteuning voor mensen met:

1. een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke beperking
2. een chronische ziekte
3. niet aangeboren hersenletsel
4. autisme

Mee ondersteunt op het gebied van:

1. opvoeden en opgroeien,
2. leren en werken
3. samenleven en wonen en
4. regelgeving en geldzaken

Vanuit MEE werkt er een maatschappelijk werkster (Hbo-niveau) gedurende twee dagdelen op het CJG. Zij bemest het loket, verleent cliëntondersteuning en neemt deel aan het Jeugdhulpteam. Daarnaast is MEE coördinator van de integrale Vroeghulp (samenwerking van MEE, kinderrevalidatie en kinderdagcentra).

OCK 't Spalier

Het OCK 't Spalier biedt professionele hulp, bescherming en opvang aan kinderen van 0 tot 18 jaar (eventueel tot 23 jaar) die te maken hebben met psychosociale problemen. Ook ondersteunt het OCK ouders bij de opvoeding en verzorging. Dit doet de instelling met deskundigheid en via een scala aan hulpvormen.

De hulpvraag van jeugdigen en hun ouders staat altijd voorop. Het OCK biedt hulp in de vorm van ambulante hulp, dagbehandeling, 24-uurszorg (spoedeisende zorg, pleegzorg, gezinshuis, behandelgroepen) en pleegzorg. De hulp is veelal tijdelijk met uitzondering van bepaalde vormen van pleegzorg. Het doel is dat de jongere weer thuis of op zichzelf kan wonen.

Op het CJG werkt een teamleider van het OCK en een maatschappelijk werkster gedurende een wisselend aantal uren per week. Beiden nemen deel aan het JHT. De teamleider neemt deel aan het managersoverleg (voorzeten door de beleidsmedewerker jeugd) om de verbinding tot stand te brengen tussen de managers en de medewerkers van het JHT.

Jeugdriagg

De Jeugdriagg biedt hulp aan kinderen, jongeren en jongvolwassenen tot 23 jaar met psychische problemen en aan hun gezin. De Jeugdriagg biedt onder andere gespecialiseerde hulp voor kinderen met ADHD, angststoornissen, eetproblemen, trauma's en complexe problematiek. Bij het CJG en in het JHT is GZ psycholoog actief zijn. Ook verzorgt de Jeugdriagg een verbinding met FACT Jeugd teams, waarbij ze jongeren met complexe problematiek actief opzoeken (bemoeizorg).

Bijlage 3 Woonplaatsbeginsel Jeugdhulp

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). 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.

Bijlage 4 Landelijk werkende jeugdinstituten

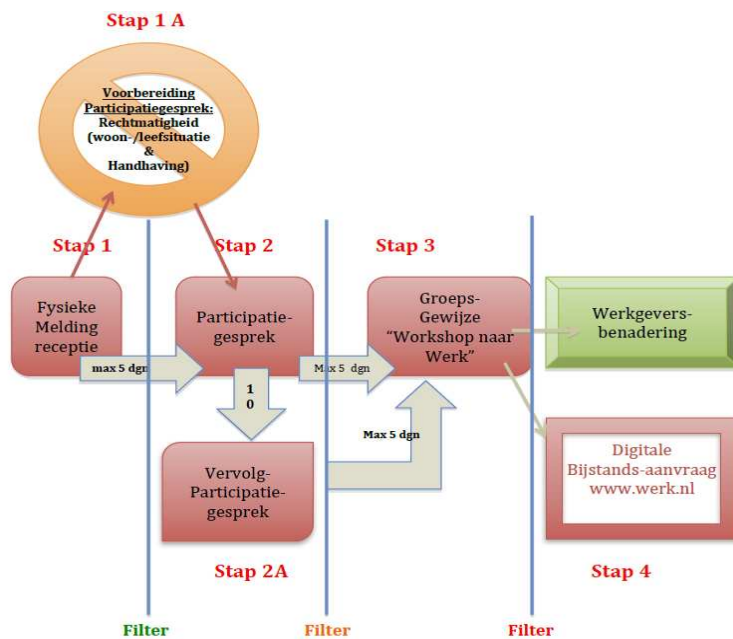
| Functie | Aanbieders |
|--|---|
| 1. Huidige landelijke specialismen Jeugdzorg Plus | |
| Jeugdzorg Plus voor jongeren onder 12 jaar | Horizon Jeugdzorg en Onderwijs |
| Zeer Intensieve Kortdurende Observatie en Stabilisatie | Horizon Jeugdzorg en Onderwijs |
| Gesloten opname van tienermoeders tijdens zwangerschap of met pasgeboren kind. | Intermetzo |
| 2. GGZ met landelijke functie | |
| Eetstoornissen | Altrecht GGz – Rintvel Rivierduinen Ursula |
| Autisme | Dr. Leo Kannerhuis Yulius |
| Persoonlijkheidsstoornissen | De Viersprong |
| GGZ voor doven en slechthorenden | GGMD Pro persona Lentis |
| Psychotrauma | Centrum '45 Fier |
| Kinder- en jeugdpsychiatrie universitair en academisch | Afdelingen universitaire en academische ziekenhuizen kinder- en jeugdpsychiatrie: UMC Utrecht; Erasmus MC; Academisch deel van De Bascule; Academisch deel van Curium; Academisch deel van Accare; Academisch deel van Karakter |
| Adoptie- en hechtingsspecifieke stoornissen | Basic Trust |
| Forensische jeugdpsychiatrie klinisch | GGZ Eindhoven (De Catamaran) |
| 3. Expertise en behandelcentrum op het terrein van geweld in afhankelijkheidsrelaties onder 18 jaar | |
| Eergerelateerde geweld/loverboys en prostitutie | Kompaan, Fier en De Bocht |
| 4. Jeugd sterk gedragsgestoord licht verstandelijk gehandicapt (j-sglvg) | |
| Jeugd sterk gedragsgestoord licht verstandelijk gehandicapt | Ambiq 's Heeren Loo – Groot Emaus Koraal Groep – De la Salle Pluryn – De Beele |
| 5. Gespecialiseerde diagnostiek, observatie en exploratieve behandeling aan (L)VB jeugd GGZ met bijkomende complexe problematiek. | |
| Gespecialiseerde diagnostiek, observatie en exploratieve behandeling | De Hondsborg |
| 6. Erkende gedragsinterventies | |
| Functional Family Therapy | Leger des Heils Jeugdzorg & Reclassering |
| Multidimensional Treatment Foster Care | |
| Multidimensionale Familie therapie | Lijst 3.6 LTA |
| Multisysteem Therapie | Lijst 3.6 LTA |
| Ouderschap met Liefde en Grenzen | De Waag |
| 7. Voedselweigeren en onzindelijkheid | |
| | SeysCentra |
| 8. Forensisch-medisch onderzoek bij minderjarigen | |
| | Forensische Polikliniek Kindermishandeling |

Bijlage 5 Dienstverleningsmodel Participatiegesprek Participatiewet

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

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

Schema dienstverleningsmodel



Naar aanleiding van de bevindingen in het Participatiegesprek kan de aanvrager een vervolgesprek krijgen vanwege onvoldoende inspanningen met

betrekking tot de huiswerkopdracht en/of dat in eerste instantie beoordeeld wordt dat de klant met het juiste advies het zelf moet kunnen. Ook moet dan duidelijk zijn of er een medisch advies moet worden opgevraagd om arbeidsbelastbaarheid te kunnen vaststellen.

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

Uitzonderingen deelname dienstverleningsmodel

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

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

Deze klanten kunnen meteen een aanvraag indienen.

Bijlage 6 Huidige wetgeving Wmo en AWBZ

Prestatievelden Wmo 2007

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

Huidige wetgeving: ondersteuning op grond van de huidige AWBZ

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

- Persoonlijke verzorging
- Verpleging
- Begeleiding (en kortdurend verblijf)
- Verblijf en
- Behandeling

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.

Om welke activiteiten gaat het bij Begeleiding?

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

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

Bijlage 7 Eigen bijdragen

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

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

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

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

De kaders voor de berekening van de eigen bijdrage leggen we jaarlijks vast in het Besluit maatschappelijk ondersteuning gemeente Bloemendaal.

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 buitenwagen, bruikleenauto's en woningaanpassingen die worden verstrekt aan de ouders van kinderen tot 18 jaar.

Zorgwekkende zorgmijders

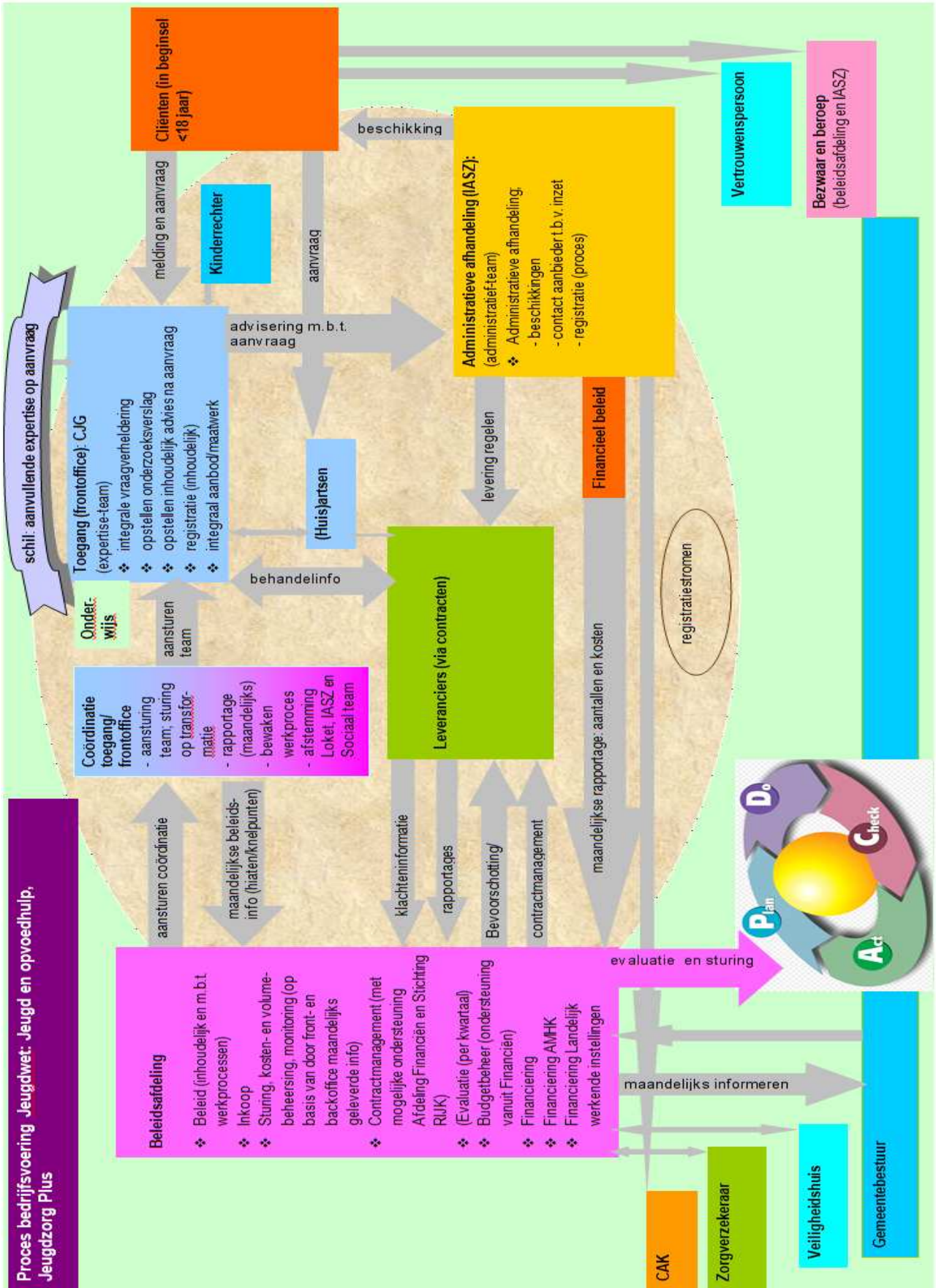
Voor zorgwekkende zorgmijders kan een eigen bijdrage voor begeleiding groep of individuele begeleiding een extra drempel zijn om ondersteuning te krijgen. Dit kan leiden tot onnodige escalatie. Wanneer strikte toepassing van de eigen bijdrage regeling tot ongewenste situaties leidt, zullen we met toepassing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

Bijlage 8 Schema's werkprocessen Jeugd

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



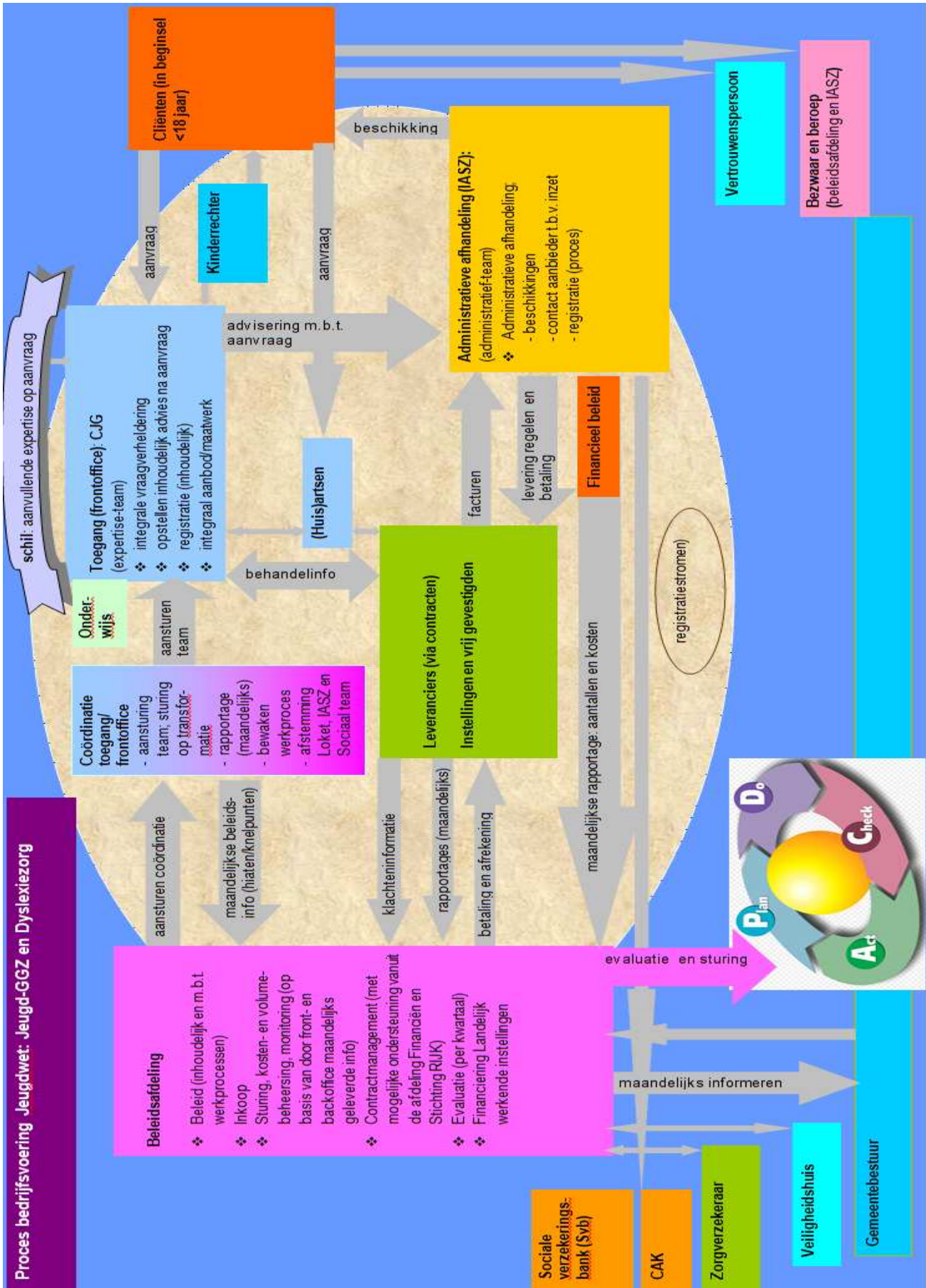
Schema B: Werkproces Jeugd- en Opvoedhulp en JeugdzorgPlus



Schema C: Werkproces Jeugdbescherming en Jeugdreclassering



Schema D: Werkproces Jeugd-GGZ en Dyslexiezorg



Bijlage 9 Overzicht algemene voorzieningen en instellingen

Welzijn Bloemendaal

Welzijn Bloemendaal (WB) speelt in de gemeente een belangrijke rol. WB heeft ouderenadviseurs en sociaal-cultureel werkers in dienst, alsmede jongerenwerkers. Onderdeel van de werkzaamheden van WB is de Belbus, waarmee mensen op maat vervoerd kunnen worden binnen de gemeente. Bovendien heeft WB het grootste aantal vrijwilligers van de gemeente (ongeveer 250). Het zeer brede veld op het gebied van wonen, welzijn en zorg (WWZ) gaat van sociale contacten, tot vrijwillig vervoer, tot luisterend oor en advies voor mensen met levensvragen, tot jongerenwerk. Daarnaast is WB de coördinator/uitvoerder van Wonen Plus.

Welzijn Bloemendaal is organisator van een regelmatig WWZ overleg (Wonen – Welzijn - Zorg) waar veel hulpverlenende instanties deel van uitmaken, zoals Tandem (mantelzorg), coördinatoren van verpleeg/verzorgingshuizen, Stichting. MEE, ouderenbonden, GGZ verpleegkundige, , woningbouwvereniging(en). Ook de gemeente maakt deel uit van dit overleg. WB wordt volledig gesubsidieerd door de gemeente.

Kontext

Het maatschappelijk werk in de gemeente wordt uitgevoerd door Kontext. Naast de reguliere taken werkt Kontext in het Wmo-loket en in het CJG. Kontext is vaak de eerste instantie die wordt ingeschakeld als het gaat om (dreigende) overlast, bij maatschappelijke ontwrichting, bij financiële problematiek, bij echtscheidingsproblematiek enz. Met Kontext zijn prestatieafspraken gemaakt. Kontext wordt gesubsidieerd door middel van een vast bedrag per inwoner.

GGD Kennemerland

De Gemeenschappelijke Gezondheidsdienst Kennemerland (GGD) bestaat uit: Preventie, Advies & Crisis, Jeugdgezondheidszorg en Ambulancezorg. De GGD houdt zicht op de gezondheidsrisico's en probeert de gezondheid van mensen te bevorderen. Alle activiteiten zijn er op gericht te voorkómen dat mensen ziek worden.

GGZ inGeest

GGZ inGeest helpt mensen van alle leeftijden, ongeacht hun culturele achtergrond met psychiatrische problemen. De hulp is divers; van crisisopvang tot langdurige behandeling. Van een gesprek met een psycholoog of psychiater tot een zelfhulp cursus via internet. Persoonlijke aandacht voor de cliënt staat voorop. GGZ werkt intensief samen met huisartsen, gemeenten, stadsdelen en partners in de zorg als jeugdzorg en verpleeghuizen.

Teams (ACT- en FACT Teams) bieden ambulante intensieve en minder intensieve hulp en leveren bemoeizorg. Prezens maakt onderdeel uit van GGZ inGeest en biedt ambulante psychiatrische zorg en ondersteuning aan direct betrokkenen.

ClientBelangenBureau

Het cliëntbelangenbureau is een stichting van GGZ inGeest die mensen met een psychiatrische kwetsbaarheid in staat stelt aan hun herstel te werken. Vrijwilligers en ervaringsdeskundigen adviseren en ondersteunen cliënten bij alle mogelijke voorzieningen die een bijdrage kunnen leveren aan hun herstel, zelfredzaamheid, participatie en re-integratie op de arbeidsmarkt.

Stichting WEB

Stichting WEB is het platform voor mensen met een lichamelijke handicap of een chronische ziekte in Zuid-Kennemerland, te weten Bloemendaal, Haarlem, Haarlemmerliede en Spaarnwoude, Heemstede en Zandvoort. Stichting WEB stelt zich ten doel een bijdrage te leveren aan een kwalitatief en integraal gehandicaptenbeleid en goede regelingen op lokaal gemeentelijk niveau. Ook door het bieden van ondersteuning motiveert 't WEB mensen met een handicap om zo zelfstandig mogelijk een eigen weg te kunnen bepalen.

Centraal in alle activiteiten van 't WEB staat het realiseren van een samenleving, waaraan mensen met een handicap of chronische ziekte als volwaardig burger deelnemen, op basis van gelijke rechten, gelijke kansen en gelijke plichten.

Brijder verslavingszorg

De Brijder biedt verslavingszorg aan iedereen, van jong tot oud, met een lichte of een ernstige verslaving. Ze richten zich voornamelijk op het voorkomen en behandelen van verslaving met bijkomende problematiek en op het verbeteren van de kwaliteit van leven. Als zelfstandig zorgbedrijf werkt Brijder Verslavingszorg binnen de Parnassia Groep.

MEE

MEE biedt ondersteuning bij vragen over opvoeding & ontwikkeling, leren & werken, samenleven & wonen en regelgeving & geldzaken. Deze hulp heeft betrekking tot ondersteuning met mensen met een beperking; verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke beperking of een beperking door een chronische ziekte, niet aangeboren hersenletsel of autisme. Zowel familie, vrienden en andere betrokkenen kunnen bij MEE terecht.

RIBW K/AM

RIBW K/AM (Regionale Instelling voor Beschermd Wonen Kennemerland/Amstelland en de Meerlanden) is gespecialiseerd in begeleiding en ondersteuning van mensen die door psychiatrische of psychosociale problemen al dan niet tijdelijk kwetsbaar zijn. Het RIBW biedt diverse vormen van begeleiding en huisvesting aan.

Stichting De Baan

De Baan is een vrijwilligersorganisatie die vrijetijdsbesteding (sport en ontspanning, recreatie en ontmoeting, kunst en cultuur, hobby's en cursussen, zomervakanties en vakantie) organiseert voor mensen met een verstandelijke beperking in alle gradaties, van alle leeftijden en vanuit alle achtergronden. Daarmee adviseren, ondersteunen en ontlasten de vrijwillige medewerkers ouders en begeleiders van mensen met een verstandelijke beperking.

Draagnet

Draagnet is een ondersteuningsnetwerk van vrijwilligers van Zorgbalans in Zuid-Kennemerland voor thuiswonende mensen met dementie en hun mantelzorgers. Draagnet zorgt voor diagnostiek, informatie en advies, begeleiding en/of casemanagement. Er is voor Draagnet geen indicatie of verwijzing nodig.

Veiligheidshuis Kennemerland

Het Veiligheidshuis Kennemerland zorgt binnen de regio voor afstemming tussen partners uit de justitiële keten, de veiligheidsketen en de zorgketen. Omdat mensen vaak meerdere problemen tegelijkertijd hebben, werken in het Veiligheidshuis verschillende professionals samen. Door een goede afstemming tussen preventie, curatie, repressie en nazorg kan een sluitend plan van aanpak worden gemaakt, toegespitst op de persoon en zijn leefsituatie. Zo kan worden voorkomen dat iemand na bijvoorbeeld een straf- terugvalt in het ongewenste gedrag. Doel is de veiligheid in de regio te vergroten door kansen te bieden aan het individu en daarmee recidive te voorkomen.

Bureau Discriminatiezaken Kennemerland

Bureau Discriminatiezaken Kennemerland is een onafhankelijke organisatie die werkt aan het stimuleren van een tolerante samenleving en het tegengaan van ongelijke behandeling. Iedereen kan bij het bureau terecht voor steun bij alle vormen van ongelijke behandeling. We behandelen en registreren individuele klachten, doen onderzoek, geven voorlichting en trainingen en adviseren organisaties op het gebied van anti-discriminatiebeleid en gelijke behandeling.

Bureau Slachtofferhulp Haarlem

Slachtofferhulp Nederland biedt praktische, juridische en emotionele ondersteuning na een misdrijf of verkeersongeluk. Zo kan een hulpverlener meegaan naar de rechtbank, advocaat, politie of arts, doorverwijzen naar andere gespecialiseerde hulpinstanties, hulp bieden bij voegingen, bij het opstellen van een schriftelijke slachtofferverklaring en bij schaderegelingen. Hulp en advies zijn gratis en er zijn geen wachtlijsten.

Bijlage 10 Vergelijking Bloemendaal, Heemstede en Haarlemmerliede

Tabel 1 Stapelingsmonitor

Deze tabel toont hoeveel gezinnen in de gemeente gebruik maken van 1 of meerdere ondersteuningsregelingen

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

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

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

Tabel 2 Verstrekkingen 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 |

Tabel 3 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 |

Tabel 4 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 november 2014 als in februari 2015 zullen we vanuit het rijk nieuwe gegevens ontvangen). Gemeenten kunnen met de ontvangen gegevens de cliënten waar zij straks verantwoordelijk voor zijn zorgvuldig en gericht benaderen.

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

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

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

Prognose doelgroep en kosten Wtcg en CER

Tabel 5 Aantal inwoners met beroep op Wtcg en CER

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

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

| Haarlemmerliede en Spaarnwoude | Rechthebbenden 2013 | Kosten (excl. Uitvoering) |
|--------------------------------|---------------------|---------------------------|
| Wtcg | 521 | 134.634 |
| CER | 594 | 58.806 |
| Totaal | 1.115 | 193.460 |

| Heemstede | Rechthebbenden 2013 | Kosten (excl. Uitvoering) |
|-----------|---------------------|---------------------------|
| Wtcg | 3.673 | 899.526 |
| CER | 3.949 | 390.951 |

| | | |
|---------------|--------------|------------------|
| Totaal | 7.622 | 1.290.477 |
|---------------|--------------|------------------|

Tabel 6 Aantal rechthebbenden Wtcg en CER per inkomenscategorie

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% |

Tabel 7 Prognose beschikbare middelen Wtcg en CER compensatie

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

| Bloemendaal | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|----------------------|---------|---------|---------|---------|
| Beschikbare middelen | 214.000 | 263.000 | 265.000 | 265.000 |

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

| Heemstede | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|----------------------|---------|---------|---------|---------|
| Beschikbare middelen | 346.000 | 426.000 | 429.000 | 429.000 |

Tabel 8 Aantallen dak- thuislozen

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

| | Aantal dak- thuislozen bij BCT, met als herkomst Bloemendaal |
|-------------|--|
| 2013 | 7 |

| | Aantal dak-thuislozen bij BCT, met als herkomst Haarlemmerliede en Spaarnwoude |
|-------------|--|
| 2013 | 4 |

| | Aantal dak- thuislozen bij BCT, met als herkomst Heemstede |
|------|--|
| 2013 | 8 |

Tabel 9 Aantal cliënten beschermd wonen

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 |

Tabel 10 Prognoses instroom Participatiewet

Het UWV heeft op basis van de beschikbare gegevens de volgende prognoses gemaakt. Deze ²prognoses treffen het WWB-stand en de nieuwe instroom van de drie bovenbeschreven doelgroepen.

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

| Haarlemmerliede en Spaarnwoude | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|-------------------------------------|------|------|------|------|------|------|------|
| WWB/Participatiewetuitkeringen | 50 | 50 | 48 | 43 | 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/Participatiewetuitkeringen | 213 | 208 | 232 | 235 | 221 | 210 | |
| Voorheen SW-ers met arbeidsvermogen | | | | 3 | 6 | 8 | 13 |
| Voorheen Wajongers | | | | 11 | 22 | 32 | 43 |
| Beschut werken | | | | 2 | 4 | 6 | 7 |

² Bron UWV, 13 oktober 2013

Bijlage 11 Begrippenlijst

Begrippenlijst Jeugd

| Begrip | Omschrijving |
|-----------------------------------|--|
| Ambulante Jeugdzorg | Hulpverlening aan jeugdigen bij opgroei- en opvoedingsproblemen door middel van een aantal afspraken bij een instelling voor jeugdzorg of thuis in het gezin. |
| Centra voor Jeugd en Gezin | De CJG's zijn samenwerkingsverbanden waar ouders met vragen terecht kunnen over de ontwikkeling, gezondheid en opvoeding vanaf de zwangerschap totdat de jongere 23 jaar is. Daarnaast wordt, indien nodig, extra opvoedingsondersteuning en ontwikkelingsstimulering geboden. |
| Gedragswetenschappers | Benaming voor psychologen en (ortho)pedagogen, veelal werkzaam in de jeugdzorg en geestelijke gezondheidszorg. |
| Geïndiceerde Jeugdzorg | Vormen van jeugdzorg die uitsluitend na indicatiestelling toegankelijk zijn, bijvoorbeeld ambulante hulp, dagbehandeling, pleegzorg, dag- en nachthulp voor kinderen en jongeren. |
| Inspectie Jeugdzorg | Organisatie die onder de verantwoordelijkheid van de ministers van VWS en Justitie toezicht houdt op de kwaliteit van de Jeugdzorg en voorstellen doet tot verbetering van de kwaliteit. |
| Jeugdzorg | Ondersteuning van en hulp aan jeugdigen en hun ouders bij opgroei- en opvoedingsproblemen die de ontwikkeling naar volwassenheid belemmeren; het gaat daarbij om zowel vrijwillige hulpverlening als gedwongen interventies om hulp in het belang van de jeugdige mogelijk te maken. Gedwongen jeugdzorg vindt plaats na uitspraak van een kinderrechter. |
| Jeugd- en opvoedhulp | Ondersteuning van en hulp aan jeugdigen en hun ouders bij opgroei- en opvoedingsproblemen die de ontwikkeling naar volwassenheid belemmeren. |
| Jeugdbescherming | De jeugdbeschermingsmaatregel is er voor jeugdigen bij wie de gezonde en veilige ontwikkeling (ernstig) wordt bedreigd en vrijwillige hulp niet (voldoende) helpt. De rechter legt de maatregel dwingend op. Binnen het vrijwillig kader als ouders meewerken en binnen het gedwongen kader als ouders onwelwillend of onmachtig zijn. Bureau Jeugdzorg is de uitvoerende organisatie binnen het dwang kader. |
| Jeugdreclassering | Jeugdreclassering kan worden ingezet bij jongeren die een strafbaar feit plegen. Jongeren van 12 tot 18 jaar komen in aanmerking voor begeleiding door de jeugdreclassering. Jeugdreclassering kan worden opgelegd door de kinderrechter, |
| Jeugd GGZ | Geestelijke gezondheidszorg voor de doelgroep jeugd, bestaande uit de (voormalige) RIAGG-jeugdafdelingen en kinder- en jeugdpsychiatrische (poli)klinieken. |
| Jeugd (L)VG | De zorg voor kinderen en jongeren met een (licht) verstandelijke beperking. |
| Jeugdzorginstellingen | De instellingen voor jeugd- en opvoedhulp |
| Jeugdgezondheidszorg | De JGZ is, als onderdeel van de openbare gezondheidszorg, gericht op het bevorderen, beschermen en bewaken van de lichamelijk, cognitieve en psychosociale ontwikkeling van alle jeugdigen tot 19 jaar. |
| Ondertoezichtstelling | De OTS is een tijdelijke maatregel (maximaal een jaar, eventueel met verlenging) opgelegd door de kinderrechter om een kind, dat in zijn ontwikkeling wordt bedreigd, en van wie de ouders er niet in slagen deze bedreiging af te wenden, hulp en steun te verlenen, om de band tussen ouders en kinderen te herstellen teneinde een betere opvoedingssituatie te creëren. De ouders houden het gezag over het kind, maar het kind komt onder toezicht te staan van een bureau jeugdzorg (BJZ) dat het kind uit huis plaatst. |
| Pedagogisch medewerkers | Beroepskrachten die ondersteuning, hulp en bescherming bieden aan jeugdigen, hun ouders of andere opvoeders bij opgroei- en opvoedingsvragen van psychische, sociale of pedagogische aard en/of met begeleiding van kinderen en jongeren in |

| | |
|-------------------------------------|---|
| | opvang- en vrijetijdssituaties. |
| Pleegzorg | Pleegzorg op grond van jeugdzorg is er voor kinderen tussen 0 en 18 jaar die vanwege opvoed- en opgroei problemen tijdelijk niet bij hun eigen ouders kunnen wonen. Zij wonen dan in bij een pleeggezin. Doel is om kinderen zo veel mogelijk op te laten groeien in een omgeving die structuur, warmte en veiligheid biedt. |
| Preventief jeugd beleid | Zorg gericht op het signaleren en voorkomen van psychosociale problemen bij jeugd. |
| Residentiële jeugdzorg | Als een kind niet meer bij de ouders kan blijven wonen, kan het naar een instelling gaan voor 24-uurs zorg. Dit wordt ook residentiële hulpverlening genoemd. Omdat het kind in het tehuis woont, is een intensieve behandeling mogelijk. De problemen zijn in dit geval zo groot, dat die niet of nauwelijks opgelost kunnen worden met behulp van ambulante behandeling. Er kan echter ook opvang geboden worden zonder dat er sprake is van ingewikkelde gedragsproblemen. Het gaat hier bijvoorbeeld om kinderen die misbruikt zijn, een licht verstandelijke beperking hebben of leer- en gedragsproblemen hebben. |
| Semiresidentiële jeugdzorg | Dagbehandeling van kinderen en jongeren met opgroei- en opvoedingsproblemen. De kinderen of jongeren verblijven gedurende (een deel) van de dag bij de betreffende instelling. |
| Transferium Jeugdzorg | In Noord-Holland is dit de Jeugdzorg plus voorziening voor jeugd (12-18 jaar) die een intensieve behandeling nodig hebben. |
| Triple P | Triple P (Positief Pedagogisch Programma) is een methode voor opvoedings- en gezinsondersteuning waarbij het streven is om gedrags-, emotionele en ontwikkelingsproblemen bij kinderen te voorkomen door de kennis, de vaardigheden en het vertrouwen van ouders te vergroten. |
| Vrij toegankelijke jeugdzorg | Vormen van preventieve en ambulante jeugdzorg, die hulpverleners op eigen gezag mogen verstekken. (er is geen indicatie en geen toestemming nodig van de zorgtoewijzingsorganen binnen de jeugdzorg), zoals informatie en advies, kortdurende hulp- en adviesvormen van ongeveer vijf contacten en wat langere zorg met maximaal 14 hulpverleningsgesprekken. |
| Wrap-around-care | Wrap-around-care is een model voor het organiseren van integrale zorg aan gezinnen met een opeenstapeling van problemen. Het benut hun oplossend vermogen, betreft hun eigen kracht en hun sociale netwerk. Bovendien organiseert het samenwerking tussen verschillende sectoren. Gezinsbegeleiding en coördinatie liggen in één hand. |

Begrippenlijst AWBZ/WMO

| Begrip | Omschrijving |
|-------------------------------|--|
| AWBZ functies | Functies waar op grond van de AWBZ aanspraak op gemaakt kan worden: persoonlijke verzorging, verpleging, begeleiding, verblijf en behandeling. De indicatiestelling voor deze functies wordt uitgevoerd door het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ). |
| Begeleiding | Het geven van een vorm van ondersteuning aan mensen of organisaties op welk terrein dan ook. In het bijzonder in de zorg het geven van (beroepsmatige) ondersteuning op het terrein van structuur, dagritme en praktische hulp bij taken zoals huishouden en administratie gericht op het bevorderen, behouden of vergroten van de zelfredzaamheid van mensen met een ernstig regieverlies of een ernstig invaliderende aandoening of beperking; een van de vijf AWBZ-functies, extramurale begeleiding gaat van de AWBZ naar de Wmo per 2015. |
| Bijzondere doelgroepen | Doelgroepen die in een bepaalde context als bijzonder worden aangemerkt zodat er voor hen in beleid specifieke aandacht is, bijvoorbeeld mensen die in verminderde mate in staat zijn tot participatie, zoals mensen met een verstandelijke beperking, |

| | |
|---|--|
| | mensen met psychiatrische problemen of ouderen met psychogeriatrische problemen. |
| Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) | Het CIZ indiceert de aanspraak op AWBZ-zorg. In de indicatie wordt zowel de vorm als de inhoud van de noodzakelijke zorg vastgelegd. |
| Domotica | Domotica is het inzetten van technologie in huis. Deze ontwikkeling in de zorg wordt onder andere voor mensen met dementie of een verstandelijke beperking ingezet en wordt ondermeer aangewend om toezicht te houden. Voorbeelden zijn bewegingsmelders, detectiechips, uitluistersystemen en camerabewaking. Ook kan domotica worden ingezet voor contact op afstand met zorgverleners indien het past binnen het brede zorgaanbod. Het is geen vervanging voor persoonlijke zorg. |
| Eigen kracht | Eigen kracht verwijst naar de mogelijkheden en talenten van mensen om zelf oplossingen te vinden voor problemen. Door hier aandacht aan te geven wordt bevorderd dat mensen hun eigen kracht benutten en zo mogelijk vergroten. |
| E-ondersteuning | Het gaat hier om elektronische dienstverlening. Zie ook onder domotica. |
| Eerstelijnszorg | Eerstelijnszorg is zorg dichtbij huis. Het eerste aanspreekpunt voor mensen die zorg nodig hebben. Dit is zorg waar de cliënt zonder verwijzing naar toe kan gaan en omvat onder meer de huisartsenzorg, de collectieve preventie, het maatschappelijk werk en de eerstelijnspsycholoog. |
| Eigen regie | Vermogen van iemand om zelfstandig te bepalen hoe zijn leven op verschillende levensgebieden zoals wonen, werken, sociale contacten, eruit moet zien. Wanneer zorg en/of begeleiding nodig is, gaat het ook over de mogelijkheid zodanig te ondersteunen dat iemand zo veel mogelijk zelf regie kan houden. |
| Grondslag | De ziekte, beperking of handicap op grond waarvan iemand recht kan doen gelden op AWBZ-zorg. Voorbeelden van grondslagen zijn somatische, psychogeriatrische en psychiatrische aandoeningen en lichamelijke en verstandelijke handicaps. |
| Psychogeriatrisch | Hierbij is sprake van een ziekte, aandoening of stoornis in of van de hersenen. Veelal is er een aantasting te zien van onder andere denkvermogen, gevoelsleven, herinneringscapaciteit al of niet in combinatie met afname van motorische functies. |
| Psychiatrisch | Psychiatrische ziektebeelden worden ook wel psychische stoornissen genoemd (psychoses, schizofrenie, persoonlijkheidsstoornissen). |
| Somatisch | Hierbij is sprake van een lichamelijke, fysieke ziekte of aandoening met als gevolg een blijvende beperking; inclusief terminale situaties. |
| Lichamelijk | In dit geval is sprake van blijvende beperkingen als gevolg van stoornissen van het zenuwstelsel en het bewegingsapparaat. Hier vallen ook de mensen onder met een niet-aangeboren hersenletsel (bijvoorbeeld als gevolg van een trauma, herseninfarct, hersenbloeding). |
| Verstandelijk | Van een verstandelijke handicap is sprake bij een IQ van 70 of lager (zwakzinnig) en blijvende beperkingen op het gebied van de sociale redzaamheid. Voor deze groep geldt dat begeleiding vaak levenslang noodzakelijk is. Mensen met een verstandelijke handicap hebben een sterk verhoogd risico op andere beperkingen. |
| Zintuiglijk | In dit geval is sprake van blijvende beperkingen als gevolg van (ernstige) slechthorendheid, doofheid, (zware, ernstige) slechtziendheid, blindheid, doofblindheid of ernstige spraakproblematiek. |
| Indicatiestelling | Vaststelling door indicatieorganen van de noodzakelijke (hoeveelheid) zorg en daarmee het recht van de zorgvrager op vergoeding van die zorg. |

| | |
|------------------------|---|
| Kanteling | Nieuwe manier van werken waarbij de zelfredzaamheid en participatie van burgers met een beperking centraal staat. |
| Tweedelijnszorg | Tweedelijnszorg, bestaande uit ziekenhuizen en geestelijke gezondheidszorg, is uitsluitend toegankelijk na verwijzing van een zorgverlener uit de eerstelijnszorg. |
| Trekkingsrecht | Bij een trekkingsrecht komt het budget dat bestemd is voor de inkoop van ondersteuning niet op de rekening van de budgethouder maar bij een instantie die het budget beheert (het kabinet is i.c. voornemens hiervoor de Sociale Verzekeringsbank aan te wijzen). |
| Zelfredzaamheid | Het vermogen om dagelijkse algemene levensverrichtingen zelfstandig te kunnen doen, bijvoorbeeld wassen, aankleden en koken en het vermogen om sociaal te kunnen functioneren, zo nodig met hulp van anderen. |

Begrippenlijst Participatiewet

| Begrip | Omschrijving |
|---|---|
| Participatiewet | De participatiewet treedt met ingang van 1 januari 2015 in werking en is een samenvoeging van de WWB, Wsw en een deel van de Wajong. |
| Wajong | Met ingang van 1 januari 2015 is de Wajong alleen toegankelijk voor mensen die volledig en duurzaam arbeidsongeschikt zijn. Zij zijn en blijven klant bij het UWV. Het zittend bestand Wajongers wordt de komende jaren herkeurd. Zij blijven klant bij het UWV. Vanaf 1 januari 2015 valt nieuwe instroom van mensen met een arbeidsbeperking onder de Participatiewet. Dit betekent dat zij bij de gemeenten terecht kunnen voor ondersteuning bij de bemiddeling naar werk en voor een uitkering. |
| Afsluiten Sociale Werkvoorziening | Vanaf 1 januari 2015 wordt de Wet op de sociale werkvoorziening afgesloten van nieuwe instroom. WSW-werknemers met een dienstbetrekking houden hun wettelijke rechten en plichten. Gedurende de komende decennia neemt het bestand van Wsw-werknemers door natuurlijk verloop geleidelijk af. |
| Beschut werken | Tegelijkertijd met het afsluiten van de sociale werkvoorziening, wordt begonnen met de opbouw van een nieuwe voorziening Beschut werken. Beschut werken is bedoeld voor mensen die door hun lichamelijke of verstandelijke dan wel psychische beperkingen een zodanige mate van begeleiding en aanpassing van de werkplek nodig hebben, dat dit van een reguliere werkgever niet kan worden verwacht. Per arbeidsmarktregio moet worden bekeken hoe Beschut werken het beste kan worden vormgegeven. Op termijn zijn er financiële middelen voor 30.000 Beschut werken plekken beschikbaar. |
| Garantiebanen: afspraak over extra banen | 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. |
| Wet garantiebanen en quotum arbeidsgehandicapten | Als werkgevers de afgesproken banen onvoldoende realiseren dan treedt er een wettelijk quotum in werking. Dit betekent dat op termijn elke werkgever met 25 of meer werknemers een formele verplichting krijgt arbeidsplaatsen te bieden aan mensen met een beperking. Als dit niet lukt, moet de werkgever een boete betalen. Om te bepalen of er voldoende banen beschikbaar komen, wordt dit regelmatig |

| | |
|--|---|
| | gemonitord. De eerste meting is in 2015. Het quotum wordt geregeld in een aparte quotumwet. |
| Loonkostensubsidie | Om het voor werkgevers aantrekkelijk te maken om iemand met een arbeidsbeperking in dienst te nemen, krijgt de gemeente de mogelijkheid om loonkostensubsidie te verstrekken. De loonkostensubsidie wordt verstrekt aan de werkgever en kan, waar nodig structureel worden ingezet. |
| Loonwaardebepaling | De hoogte van de loonkostensubsidie hangt af van de loonwaarde van de werknemer. De loonwaarde moet op de werkplek worden vastgesteld op basis van een transparante en betrouwbare methode. Het is van belang dat de loonwaarde objectief wordt vastgesteld. De loonkostensubsidie is het verschil tussen het wettelijk minimumloon en de loonwaarde. De subsidie is maximaal 70% van het wettelijk minimumloon. |
| 35 arbeidsmarktregio's: arbeidsmarktregio Zuid-Kennemerland en IJmond | Er zijn 35 arbeidsmarktregio's van waaruit gemeenten en het UWV de dienstverlening voor werkgevers en werkzoekenden gaan vormgeven. De arbeidsmarkt regio Haarlem bestaat uit: Haarlem, Zandvoort, Heemstede, Bloemendaal, Haarlemmerliede en Spaarnwoude, Beverwijk, Velsen, Uitgeest en Heemskerk. In iedere arbeidsmarktregio is een Werkplein en een Werkbedrijf. |
| Werkbedrijf | In de Participatiewet is bepaald dat in iedere arbeidsmarktregio een Werkbedrijf wordt ingericht. Gemeenten hebben de leiding over deze werkbedrijven. Werkgevers- en werknemersorganisaties gaan deelnemen aan het bestuur. De Werkbedrijven gaan een belangrijke rol spelen bij het plaatsen van mensen op de extra banen uit de garantiebanaanafpraak. 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. |

