

Retouradres: Stadhuis, Postbus 511 2003 PB Haarlem

Aan de leden van de commissie Samenleving

Datum 18 maart 2013
Ons kenmerk CS/CC/2013/ 99909
Contactpersoon J. Scholten
Doorkiesnummer 023- 511 3012
E-mail samenvoorelkaar@haarlem.nl
Onderwerp Voortgang decentralisaties Awbz en Jeugd, stand van zaken Participatiewet
Bijlagen 3

Geachte leden,

Met deze brief informeren wij u over de voortgang van de decentralisatie van onderdelen van de Algemene wet bijzondere ziektekosten (Awbz) en de decentralisatie van de jeugdzorg. Ook geven wij u de laatste stand van zaken over de Participatiewet, na ons gesprek hierover op 15 februari jl. De informatie over deze drie trajecten vindt u in de bijlagen. U ontvangt deze brief ter voorbereiding op de raadsinformatiebijeenkomst van 28 maart 2013.

Zorgvraagstukken voor de jeugd, voor volwassenen en voor ouderen worden vanuit de decentralisaties integraal binnen het sociaal domein opgepakt. Met deze brief informeren we u daarom ook over de voortgang van het transitieprogramma Samen voor elkaar.

We willen de nog te decentraliseren taken in de toekomst goed uitvoeren, met een kleiner budget. Daarvoor is een herinrichting van het gehele sociale domein nodig. Deze grote veranderingopgave pakken we integraal op binnen het programma Samen voor elkaar. In de nota 'Samen voor elkaar: op weg naar een nieuwe sociale infrastructuur in Haarlem', die u onlangs is aangeboden, stellen we een nieuwe inrichting voor de beantwoording van hulpvragen voor. Deze nieuwe sociale infrastructuur geldt als kapstok voor de verdere uitwerking van de decentralisaties. Het maakt het ook mogelijk om integraal vanuit de verschillende doelgroepen (jeugd, volwassenen, ouderen) te kijken naar de functie van bijvoorbeeld een sociaal wijkteam.

In de nieuwe sociale infrastructuur hanteren we zes clusters:

- Eigen netwerk (hierin heeft de gemeente geen rol).
- Basisinfrastructuur: voldoende aanbod in de eigen leefomgeving om het beroep op duurdere, vaak ingrijpende specialistische zorg af te laten nemen.
- Informatie, Advies en Doorverwijzing: Haarlemmers gaan zelf op zoek naar een oplossing voor hun vraagstuk. Als zij daar niet uitkomen, worden zij zo snel en goed mogelijk geholpen en zoveel mogelijk doorverwezen naar





Haarlem

oplossingen in het eigen of buurtnetwerk. Als zij daar geen oplossing vinden kunnen zij ook worden doorverwezen naar bijvoorbeeld het Sociaal wijkteam.

- Sociaal wijkteam: voor complexere vragen van burgers met (tijdelijk) regieverlies kijken professionals breed naar het oplossen van hulpvragen.
- Specialistisch aanbod: hoe kunnen we tijdig de juiste (zwaarte van) zorg inzetten en ook de kosten beheersen? Wat is gespecialiseerde zorg en wat kan deels overgenomen worden vanuit de andere clusters?
- Gedragsverandering: de nieuwe infrastructuur vraagt om ander gedrag van de professional en van de Haarlemmer. Met onder andere communicatie wordt hierop aangestuurd.

Kansen en risico's

De nieuwe sociale infrastructuur biedt kans op nieuwe ideeën en verbindingen, ondanks of juist onder druk van de grote financiële kortingen die in het verschiep liggen. Het kan leiden tot ontschotting, minder bureaucratie en we kunnen de (kracht van de) Haarlemmer centraal stellen. Uiteindelijk moet de nieuwe infrastructuur ervoor zorgen dat het systeem efficiënter, gericht en effectiever wordt. We zijn hier druk mee bezig.

Dit neemt niet weg dat we ook risico's zien. We noemen er vier:

1. Onduidelijke landelijke kaders

De gemeente heeft heldere kaders nodig om zich goed voor te kunnen bereiden op de transitie. Deze kaders zijn nog onvoldoende beschikbaar. Het is nog niet duidelijk waar de gemeente nu precies wel en niet voor verantwoordelijk wordt, wat de omvang van het budget is dat gemeenten ter beschikking krijgen en welke mate van beleidsvrijheid het wettelijk kader aan gemeenten gaat bieden.

Binnen de transitie jeugdzorg speelt bovendien dat er nog geen compleet inzicht is in het aantal jongeren met zorgbehoefte, het aantal jongeren dat nu zorg ontvangt en de zwaarte van deze zorg en de kosten hiervan. Dit geldt vooral voor jeugdigen die jGGZ zorg ontvangen. Gemeenten krijgen zelf geen grip op deze informatie, die aangeleverd moet worden door de zorgverzekeraars en instellingen.

Een belangrijk deel van de duidelijkheid zal pas komen als de wetwijzigingen door de Eerste Kamer zijn en we verwachten dat de meicirculaire ook meer richting zal geven. Tot die tijd moet rekening gehouden worden met wijzigingen en moet daar flexibel op ingespeeld worden. We zullen de landelijke ontwikkelingen op de voet volgen en waar mogelijk beïnvloeden. Dat doen we door participatie in landelijke netwerken en overleggen (Kennisnetwerken van Jeugd en Wmo van het Transitiebureau en G32/G4 en VNG en het Wmo-projectleidersoverleg).

2. Kostenbeheersing

Kostenbeheersing is een belangrijk risico vanwege de omvangrijke korting op het te decentraliseren budget. Het open einde karakter van het huidige wettelijke kader brengt risico's voor kostenbeheersing met zich mee. Voor de decentralisatie van de Awbz geldt dat burgers op dit moment op grond van het compensatiebeginsel



Haarlem

aanspraak kunnen maken op een individuele voorziening. De gemeente kan deze voorziening niet weigeren met als argument dat het budget op is. Het is nog niet duidelijk of en hoe het compensatiebeginsel in de herziene wet terug zal komen.

Om de risico's die zijn verbonden aan de (toekomstige) financiering van de decentralisaties te beheersen, kan een aantal maatregelen worden genomen. Maatregelen kunnen voorafgaand aan en tijdens de daadwerkelijke ondersteuning / zorgverlening worden genomen. Ze hebben betrekking op de toegang (indiceren), het aanbod (arrangement) en de wijze van opdrachtverstrekking, monitoring en verantwoording.

3. Omvang van de nieuwe taken, tempo en kennisopbouw in organisatie

Op zeer korte termijn komt een omvangrijk aantal nieuwe taken op de gemeente af. Het gemeentelijke apparaat staat in tijden van bezuinigingen voor de uitdaging te zorgen dat er voldoende expertise in de gemeente (of gezamenlijke gemeenten) aanwezig is om deze nieuwe taken goed uit te voeren. Met deze opgave zijn we aan de slag.

4. (Boven)regionale samenwerking

Onderdelen van de vernieuwingen die vormgegeven worden binnen het sociaal domein maken ook onderdeel uit van de (boven)regionale samenwerking. Het is een voortdurend aandachtspunt deze ontwikkelingen goed op elkaar aan te laten sluiten en tegelijkertijd te voorkomen dat het proces onnodig vertraagd wordt. Onze inzet past binnen de criteria die daarvoor door minister Plasterk in zijn brief van 19 februari 2013 zijn geformuleerd.

Aanvullend op het bovenstaande informeerde minister Plasterk de Tweede Kamer over de aanpak om de samenhang van de verschillende decentralisaties te versterken. Een belangrijk onderdeel van de versterking van de uitvoeringskracht van gemeenten is het onderzoek of het mogelijk is om budgetten (voor Jeugd, Wmo en Participatie) te bundelen, zodat de decentralisaties van jeugdzorg en werk vanuit één budget gefinancierd kan worden. Hierbij wordt apart overwogen of het zin heeft het Inkomensdeel van de Wwb in deze bundeling van budgetten mee te nemen. Het kabinet verwacht medio 2013 een eerste beeld te geven van de mogelijkheden die de bundeling van budgetten biedt en streeft ernaar om eind 2013 een besluit te nemen over een van de voorgestelde bundelingsmodellen.

Met vriendelijke groet,

Jack Chr. van der Hoek
Wethouder welzijn, volksgezondheid, sport, dienstverlening en communicatie

Jan Nieuwenburg
Wethouder economie, volkshuisvesting, onderwijs, jeugdbeleid en sociale zaken

Bijlage 1: JEUGD

Wat gaat er gebeuren: de concept Jeugdwet

Door de decentralisatie van de jeugdzorg krijgen gemeenten vanaf 2015 een groot aantal nieuwe taken en verantwoordelijkheden in de zorg voor jeugd.

In de concept Jeugdwet worden de taken van de gemeente al volgt omschreven:

- preventie en vroege signalering van en vroege interventie bij opgroei-, opvoedings- en psychische problemen;
- het versterken van het opvoedkundig klimaat in gezinnen, wijken, buurten, scholen, kinderopvang en peuterspeelzalen;
- het bevorderen van de opvoedkwaliteiten van de ouders, zodat zij in staat zijn hun verantwoordelijkheid te dragen voor de opvoeding en het opgroeien van jeugdigen;
- het inschakelen, herstellen en versterken van de eigen mogelijkheden en het probleemoplossend vermogen van de jeugdige, zijn ouders en de personen die tot hun sociale omgeving behoren, waarbij voor zover mogelijk wordt uitgegaan van de eigen inbreng;
- het waarborgen van de veiligheid van de jeugdige in de opvoedsituatie waarin hij opgroeit, en
- integrale hulp aan de jeugdige en zijn ouders, daar waar sprake is van multiproblematiek.

Dit betekent dat de gemeente een groot aantal nieuwe taken krijgt die momenteel als volgt belegd zijn:

- De jeugd- en opvoedhulp die nu een verantwoordelijkheid van de provincie is.
- De jeugdbescherming en jeugdreclassering van het ministerie van Veiligheid en Justitie (aansturing belegd bij de provincie).
- De gesloten jeugdzorg onder regie van het ministerie van VWS.
- De jeugd-GGZ die onder de Zorgverzekeringswet valt.
- De zorg voor lichtverstandelijk gehandicapte jongeren (LVB) op basis van de AWBZ.

In bijlage 1A is een indicatie gegeven van het volume van de jeugdzorg die momenteel verstrekt wordt.

Ten opzichte van de vorige kabinetsperiode ligt er een extra taakstelling van € 150 miljoen, bovenop de € 300 miljoen uit het vorige Regeerakkoord. Deze € 450 miljoen per jaar betekent een korting van circa 15% van het budget, afhankelijk van het te overhevelen macrobudget. Vanaf 2012 bezuinigt het kabinet al op de jeugdzorg. Hierdoor is nog niet exact bekend hoe groot het effect van de bezuinigingen is op de hoogte van het over te hevelen macrobudget.

Gemeenten staan dus voor de uitdaging om met minder geld betere zorg te bieden aan jeugdigen en hun opvoeders. Om dit te bereiken is een overheveling van de jeugdzorg in de huidige vorm niet reëel. We moeten met het hele sociale domein



Gaarne bij beantwoording ons kenmerk vermelden

Stadhuis, Grote Markt 2 Haarlem - Telefoon 023 5113000 - Fax 023 5113441

vernieuwen, creatieve verbindingen aangaan en nieuwe krachten aanboren, waaronder ook de krachten van de bewoners.

Wat hebben we al gedaan

In de zomer van 2012 is de uitgangspuntennota 'Samen voor jeugd: transitie jeugdzorg' vastgesteld. Met de samenwerkingspartners uit de peuterspeelzalen, de kinderopvang, het onderwijs, welzijn en de (jeugd)zorg en met de regiogemeenten in Zuid-Kennemerland (Heemstede, Bloemendaal, Zandvoort en Haarlemmerliede) zijn vier uitgangspunten opgesteld die aan de basis staan voor een succesvolle transitie jeugdzorg:

- Kracht van ouders, jongeren en hun sociale omgeving als basis
- Ondersteunen in plaats van overnemen
- Hulp inzetten in de directe leefomgeving
- Snelheid minder schakels en minder gezichten

De uitgangspunten zijn een vertaling naar het jeugddomein van de leidende patronen die het uitgangspunt vormen van Samen voor elkaar.

In de nota wordt aangegeven hoe de basis versterkt moet worden om in 2015 een vernieuwde zorg voor jeugd te kunnen realiseren waarin gewerkt wordt volgens de bovenstaande uitgangspunten. Hier is een start mee gemaakt. Hieronder wordt een inkijk gegeven in onderdelen waar aan gewerkt wordt.

Een versterkt CJG

Er wordt aan gewerkt het CJG steeds meer ook van ouders te maken. Zo is het initiatief van ouders om in het CJG Jan Gijzenkade een autisme steunpunt te starten ondersteund. Ouders die een kind of partner met autisme hebben informeren en adviseren op vrijwillige basis andere ouders.

Verder kunnen organisaties als ouderraden van scholen, kinderdagverblijven, moeder- of vadercentra een verzoek indienen voor een themabijeenkomst die op locatie wordt gegeven. Ouders (en professionals) geven aan, aan welke onderwerpen zij graag willen dat aandacht besteed wordt. Gedurende het afgelopen jaar zijn themabijeenkomsten georganiseerd over kinderen en zakgeld, gamen en internetgebruik, pubergedrag, drug en alcoholgebruik onder jongeren, sociale media.

Om ook ouders met andere culturele achtergronden te bereiken houden de wijkcontactvrouwen nu spreekuur op het CJG in Schalkwijk en het CJG Noord. Dit leidt tot een groter en meer divers bereik.

Samen met een groep van Meetingz wordt een bijeenkomst georganiseerd waarbij de interculturele communicatie centraal staat. In een zogenaamd 'spiegelgesprek' maken professionals kennis met de ervaringen van migranten ouders in het opvoeden van hun kinderen. Dit gesprek levert professionals informatie op die kan bijdrage aan het versterken van de eigen interculturele communicatie.

Naast de aandacht voor ouders is er ook steeds meer aandacht voor jongeren. Er worden themabijeenkomsten aangeboden op VO scholen en jongerencentra en jongeren met (meervoudige) problemen worden begeleid.

Er is een eerste stap gezet in het vernieuwen van de informatie en advies functie van het CJG. Er wordt bijvoorbeeld meer voor gekozen gesprekken te houden (opvoedspreekuren en advies gesprekken met de Jeugdriagg) op die plekken waar ouders en/of jongeren al komen zoals het moedercentrum de Malle Molen en het buurtcentrum de Til en scholen.

Daarnaast is de website vernieuwd. Hierop is al het CJG aanbod te vinden en ouders, jongeren en professionals kunnen zich via de CJG website aanmelden voor bijeenkomsten, workshops en cursussen. Via andere sociale media zoals Twitter wordt het CJG aanbod en –ontwikkelingen nog eens extra onder de aandacht gebracht

De verdere doorontwikkeling van deze functie wordt uitgewerkt in samenhang met het cluster Informatie, Advies en Doorverwijzing en in het kader van de nieuwe toegangstaken die aan de gemeente worden overgedragen als onderdeel van de transitie jeugdzorg.

CJG coaches –Sociaal wijkteam

Eind 2012 is de pilot CJG coaches gestart. Er zijn nu 8 CJG coaches actief in twee gebieden, Haarlem Noord en Schalkwijk. De CJG coach ondersteunt gezinnen en jeugdigen met complexere opvoed- en opgroei problemen (vooral de burgers met tijdelijk regieverlies). Zij gaan uit van de kracht van ouders, opvoeders en jeugdigen en hun sociale omgeving. Ze staat naast het gezin en de jeugdigen, kunnen hun netwerk betrekken of versterken, zelf hulp bieden of waar nodig rechtstreeks gespecialiseerde zorg raadplegen of in zetten (zonder indicatie van Bureau Jeugdzorg). Hierdoor wordt eerder, lichtere hulp ingezet met minder schakels. Om kwalitatief goede inzet van de coaches blijvend te waarborgen is er de nodige aandacht voor intervisie, werkbegeleiding en scholing en voor de toetsing of een situatie nog veilig is voor kinderen.

In de startfase van de pilot is er voor gekozen de CJG coaches in te zetten via het Primair Onderwijs (5 scholen in Noord en 5 in Schalkwijk) en het Voortgezet Onderwijs (Haarlem College en Mendel College). De eerste ervaringen zijn positief.

Vanaf 2012 zijn er ook ervaringen opgedaan met de praktijkwerkplaats Wijkcoaches. De functionaliteiten wijkcoach en CJG coach vullen elkaar aan en kunnen elkaar versterken. Een deel van de burgers die de wijkcoach ondersteunt, heeft ondersteuning nodig bij het opvoeden of opgroeien. Veel van de problematiek in de gezinnen waarin de CJG coach actief is heeft zijn oorsprong bij de ouders (weinig inkomen, schulden, huisvesting, verslavings- of psychiatrische problematiek, relatieproblemen).

Omdat verwacht wordt dat bundeling het concept nog krachtiger maakt is er voor gekozen beiden ontwikkelingen te integreren in de Sociale wijkteams. In Schalkwijk zullen de daar werkzame CJG coaches onderdeel gaan uitmaken van het Sociale wijkteam en in Oost een zullen nieuwe (CJG) coaches geworven worden voor het team dat daar start.

Versterken basisvoorzieningen/basisinfrastructuur

De CJG coaches zijn in eerste instantie gekoppeld aan het onderwijs, voor de transitie jeugdzorg een belangrijke basisvoorziening. Zij kunnen door de

leerkrachten en Interne Begeleiders geconsulteerd worden. Streven is hen de goede handvaten te bieden om binnen de klas/school met leerlingen en ouders zo veel mogelijk onderwijs gerelateerde problemen op te kunnen pakken. Maar hen ook de goede inschatting te kunnen laten maken wanneer extra inzet nodig is, hen te ondersteunen in gesprekken hierover met leerlingen en ouders en een eventueel vervolgtraject op te pakken.

Vanuit het CJG heeft de JGZ 'Wijzer samenwerken' doorontwikkeld. In samenwerking met OCK het Spalier (jeugd en opvoedhulp) wordt vroegtijdige signalering en ondersteuning op peuterspeelzalen en kinderdagopvang geboden (of in de thuissituatie). Pedagogische werkers kunnen op locatie gecoacht worden zodat een kind optimaal kan blijven functioneren in de normale leefomgeving. Indien nodig kan observatie plaatsvinden om in samenspraak met ouders in te schatten of er extra zorg nodig is.

Belangrijk in de basisinfrastructuur is ook de rol van vrijwilligers. Er is met het CJG en de huidige cluster basisinfrastructuur een pilot gestart met de sportvereniging Olympia. De vereniging wordt bedreigd in zijn voortbestaan door een tekort aan vrijwilligers en een te hoge druk op de aanwezig vrijwilligers. Dit heeft deels te maken met de problematiek bij de jeugdige die zich uit in het gedrag tijdens trainingen en wedstrijden, zij hebben vaak onvoldoende handvaten om hier op een goede manier mee om te gaan. Er wordt uitgewerkt hoe meer vrijwilligers gewonnen kunnen worden en hoe deze beter toegerust en ondersteund kunnen worden.

In het CJG Jan Gijzenkade is een vrijwillige gastvrouw vanuit het moedercentrum gestart. Streven is haar werkervaring op te laten doen en samen met het moedercentrum te begeleiden naar werk, waarna weer ruimte is voor een nieuwe gastvrouw.

Verdere versterking van de basisvoorzieningen wordt uitgewerkt en opgepakt binnen het cluster basisinfrastructuur.

CJG expertise team: consultatie functie

Er is een start gemaakt met het invullen van de consultatie functie voor de CJG coaches. Dit moet hen ondersteunen in die gevallen waar ouders en jeugdigen specifieke vragen hebben waarvoor zij meer of andere expertise nodig hebben. Er zijn afspraken gemaakt met de Jeugdriagg. Zij sluiten op verzoek van de CJG coach aan bij een gesprek en/of kunnen diagnostisch onderzoek uitvoeren. Hiernaast bieden zij intervisie aan het team CJG coaches. Met Brijder (verslavingszorg) worden ook afspraken gemaakt om op aanvraag van de CJG coach bij een gesprek aan te sluiten.

Daarnaast is het Pluspunt (samenwerking Lijn 5, OCK het Spalier en de Jeugdriagg) opgericht waar CJG coaches terecht kunnen voor advies, diagnostiek en de inzet van passende behandeling in complexe gevallen waar de problematiek op het snijvlak van psychiatrie, licht verstandelijke beperking en opgroei en opvoedproblemen licht.

Samenwerking met Passend Onderwijs

Zowel met het Voortgezet Onderwijs als met het Primair Onderwijs vindt nauwe samenwerking plaats.

Op initiatief van het samenwerkingsverband Voortgezet Onderwijs is besloten om deel te nemen aan de pioniersaanpak van OCW en VWS waarin de verbinding tussen Passend Onderwijs en de transitie jeugdzorg wordt gelegd. Het pioniersproject richt zich in Haarlem op onderstaande thema's:

- het ondersteunen van opvoeding en onderwijs in reguliere kaders (ondersteuning en herstel van het 'gewone leven')
- integrale zorgtoewijzing en de organisatie daarvan

Het Voortgezet Onderwijs, gemeenten en instellingen werken hierin samen om problemen van leerlingen vroegtijdig te onderkennen, snel en effectief op te pakken en tegelijkertijd deskundigheid te importeren in de school. De CJG coaches spelen hierin een belangrijke rol

Het samenwerkingsverband van het Primair Onderwijs is door OCW als een van de twee regio's in het land gevraagd deel te nemen aan een experiment Passend Onderwijs dat inhoudt dat 1 augustus 2013 al gestart wordt met passend onderwijs onder de experimentwet (een jaar eerder dan in andere regio's). In overleg met de regiogemeenten in Zuid-Kennemerland is besloten dit te doen. Dit betekent dat 1 mei 2013 een ondersteuningsplan gereed moet zijn met als belangrijk aandachtspunt de zorgstructuur. De gemeenten zullen hier input voor leveren. Dit maakt dat we nauwer betrokken zijn bij elkaars werkprocessen en biedt de kans afspraken over werkwijze die onder andere de inzet van de CJG coaches optimaal ondersteund nu al vast te leggen, goed te volgen en waar nodig volgend jaar bij te stellen.

Wat hebben we al gedaan en gaan we doen regionaal in Zuid-Kennemerland

De samenwerking binnen Zuid-Kennemerland is voornamelijk gericht op projecten rondom het versterken van de CJG's. Er is samen opgetrokken bij het vaststellen van het profiel en de taakomschrijving van de CJG coaches, er is een scholingsprogramma 'ZK stelselproof'. Daarnaast richt het project 'nazorg' zich meer op het verbeteren van de aansluiting tussen jeugdzorg en de gemeentelijke voorzieningen.

De samenwerking op deze onderdelen wordt voortgezet. Daarnaast wordt onderzocht voor welke onderdelen van de nieuwe zorg voor jeugd het opdrachtgeverschap en de inkoop het best op het schaalniveau Zuid-Kennemerland kan worden belegd en vervolgens hoe dit dan het best vormgegeven kan worden (inclusief de organisatie van de toegang).

In het afwegingskader komen aan bod de omvang van de doelgroep, de frequentie van de vraag, de kosten van de zorg, de beschikbaarheid (lokaal of regionaal), de benodigde expertise, de schaal waarop de ketenpartners zijn georganiseerd. Tot slot zal aandacht worden gegeven aan de positie van de Jeugdgezondheidszorg.

Wat gaan we doen: Bovenregionaal

De gemeenten in Zuid- en Midden-Kennemerland, Haarlemmermeer en Amstelland gaan de mogelijkheden tot samenwerking en de invulling daarvan voor de zorg voor jeugd verkennen voor de taken op het terrein van:

- Kinderbeschermingsmaatregelen
- Jeugdreclassering
- Gesloten jeugdhulp
- Het organiseren van een Meldpunt Huiselijk Geweld en Kindermishandeling (AMHK)
- Specialistische zorg aan jeugdigen
- Crisisdienst
- Pleegzorg

Bij het concretiseren van de samenwerkingsmogelijkheden in de uitvoering van bovenstaande taken worden de volgende punten uitgewerkt:

- Inzicht in de taak (waar bestaat het huidige aanbod uit, omvang, kosten, het gewenste aanbod)
- De invulling van het opdrachtgeverschap (inclusief juridische, financiële en bestuurlijke constructies nodig om gezamenlijk opdrachtgeverschap te borgen)
- Bekostiging en inkoopvorm (er wordt waar mogelijk input gehaald bij bestaande werkgroepen/ initiatieven landelijk, in de (stads)regio en in de gemeenten)
- De organisatie van de toegang en waar van toepassing de toeleiding naar de Raad voor de Kinderbescherming
- De toetsing van kwaliteit
- Gegevensbeheer

Dit gebeurt in samenhang met het cluster specialistische zorg.

Aanvullend zullen Midden- en Zuid-Kennemerland de afspraken over zorgcoördinatie en de samenwerking in dit kader tussen de jeugd en volwassenenzorg (1 gezin 1 plan) aanvullen en aanscherpen.

Tijdpad

Eind 2013 moet zo concreet mogelijk uitgewerkt zijn hoe de nieuwe zorg voor jeugd vormgegeven gaat worden. Begin 2014 kan dan gestart worden met de inrichting van de nieuwe structuur en kan verder geoefend worden met het uitvoeren van de nieuwe taken. Dit in samenspraak met en onder begeleiding van de organisaties die tot 2015 wettelijk verantwoordelijk zijn voor deze taken. Op 1 januari 2015 moet de gemeente klaar zijn de nieuwe taken uit te gaan voeren.

Hieronder de voorlopige planning:

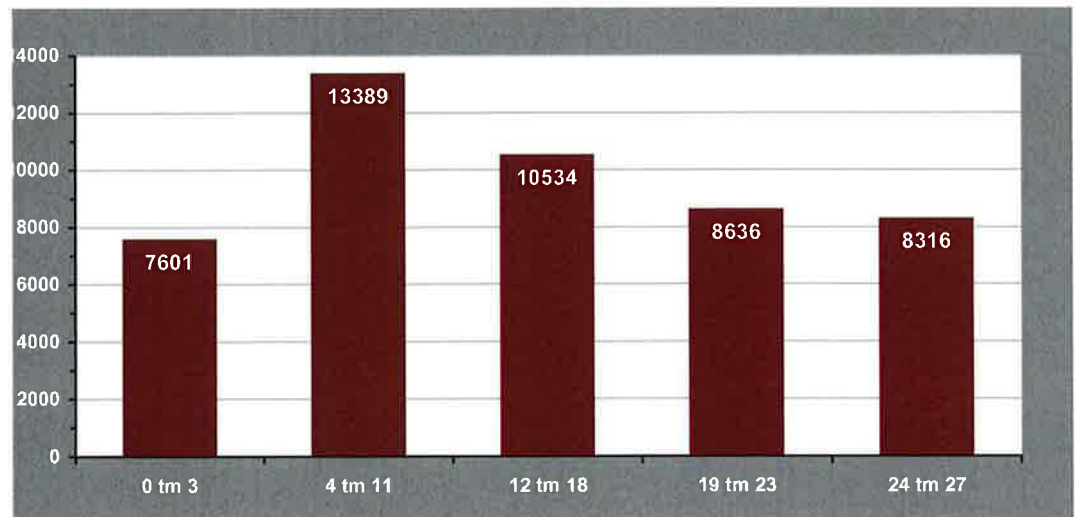
28 februari 2013	Vastgesteld plan van aanpak voor (boven)regionale samenwerking in de zorg voor jeugd
Eind april 2013	Voor elk van de volgende taken: 1. Kinderbeschermingsmaatregelen 2. Jeugdreclassering 3. Gesloten jeugdhulp 4. Het organiseren van een Meldpunt Huiselijk Geweld en Kindermishandeling (AMHK) 5. Specialistische zorg aan jeugdigen 6. Crisisdienst 7. Pleegzorg een korte (voortgangs) rapportage van: a) Waar bestaat het huidige aanbod uit, omvang, kosten, het gewenste aanbod b) De mogelijkheden voor invulling opdrachtgeverschap (juridisch en bestuurlijk) c) De mogelijkheden voor invulling bekostiging en inkoopvorm. d) De mogelijkheden voor organisatie van de taak, inclusief indien van toepassing de relatie met de Raad voor de Kinderbescherming e) De mogelijkheden voor toetsing en borging van de kwaliteit
April/mei	Betrekken Haarlemmers bij het inrichten van nieuwe zorg voor jeugd (met vervolg in najaar en daarna jaarlijks terugkerend)
Eind mei 2013	Hoofddijnen voorstel voor elk van de 7 taakgebieden: (a) is samenwerking zinvol (b) hoe zal deze in grote lijnen vorm krijgen (c) welke regio's doen mee.
Mei/juni 2013	Conferentie voor externe partners, ambtenaren en raadsleden
Eind juni 2013	Definitief hoofddijnen voorstel voor zorg voor jeugd en (boven)regionale samenwerking
Eind september 2013	Concept beleidsnotitie voor zorg voor jeugd en de (boven)regionale samenwerking
Oktober	Conferentie voor externe partners, ambtenaren en raadsleden
Eind november 2013	Met (externe) partijen afgestemde concept beleidsnotitie en concept verordening voor de zorg voor jeugd en (boven)regionale samenwerking
December 2013	Vastgestelde concept beleidsnotitie en conceptverordening voor de zorg voor jeugd en (boven)regionale samenwerking.

Bijlage 1A. Haarlemse zorg voor jeugd in cijfers

1. Aantal jeugdigen

Op 1 januari 2012 had Haarlem 151.841 inwoners hiervan waren 31.524 (21%)

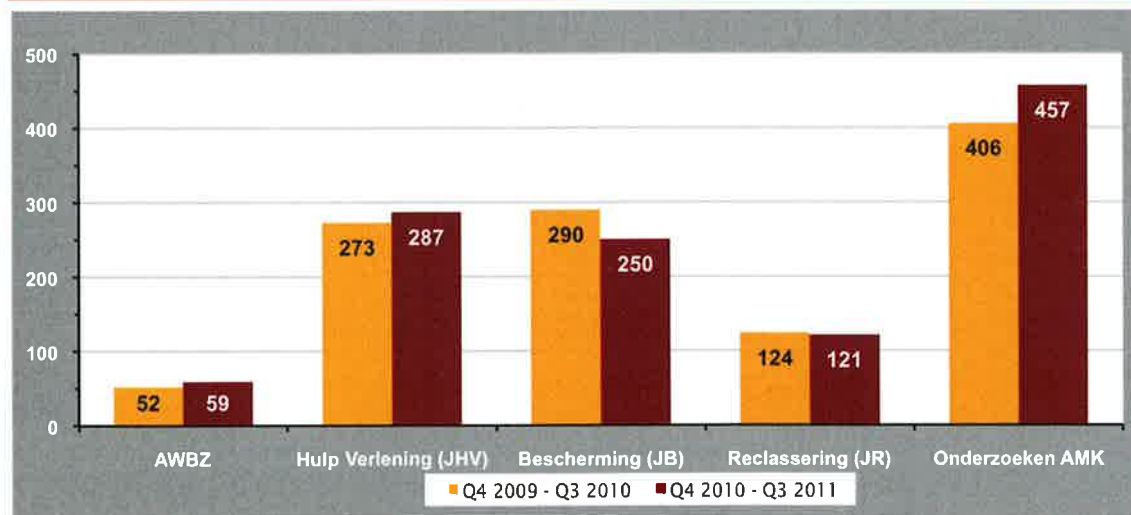
Leeftijdsverdeling Haarlemse bevolking van 0 t/m 27 jaar, 2012



onder de 19 en 16.949 jeugdigen tussen de 19 en 28 (11%).

2. Cijfers Bureau Jeugdzorg

Aantal cliënten Bureau Jeugdzorg per werksoort, 2010-2011



Aantal cliënten van Bureau Jeugdzorg in 2009-2010 en 2010-2011.

3. Aantal cliënten in de Jeugd- en Opvoedhulp

Aantal cliënten van het OCK 't Spalier (Jeugd- en Opvoedhulp) in de verschillende hulpvormen.

Cliënten OCK in Haarlem in 2012

Pleegzorg	84
Residentiele zorg	86
Ambulante zorg	187
Crisis	70
Dagbehandeling	90

4. Aantal jeugdigen in JeugdorgPlus (gesloten jeugdzorg)

Haarlemse cliënten in JeugdzorgPlus in 2012

Avenier	2
Hoenderloo	2
Transferium	11

5. Aantal jeugdigen met een licht verstandelijke beperking

MEE begeleidde in 2011 417 jeugdigen t/m 29 jaar. Hiervan heeft circa 35% een (licht) verstandelijke beperking bij 31% is dit nog niet uitgevraagd/bekend. De overige jeugdigen zijn onder andere chronisch ziek, hebben een lichamelijke beperking of hebben een psychiatrische beperking.

Cliënten MEE in Haarlem in 2011

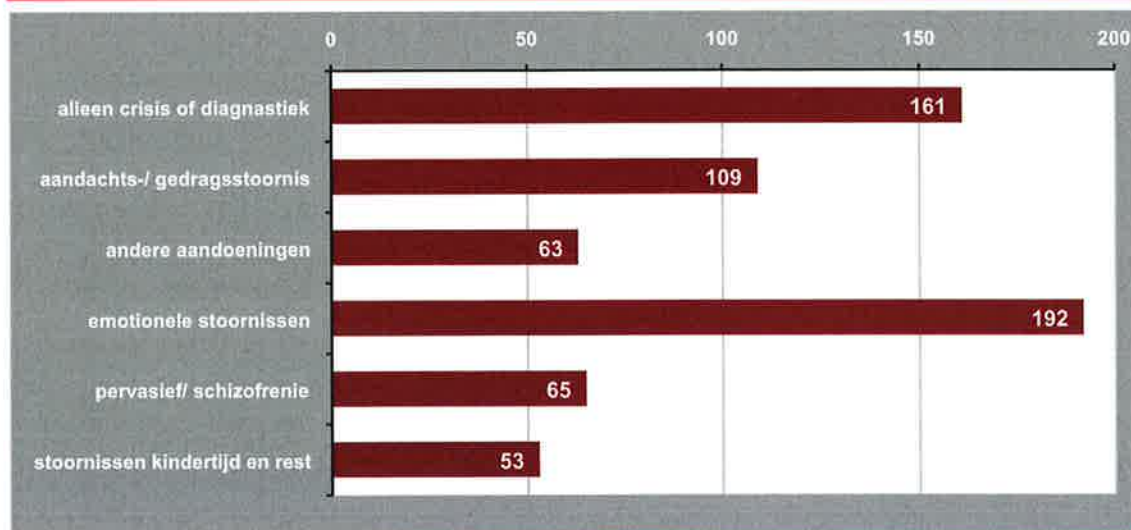
0 – 3 jaar	21
4 – 11 jaar	121
12 – 19 jaar	135
20 - 29 jaar	140

VNG geeft in een factsheet gebaseerd op cijfers van het CIZ aan dat er in 2010 Haarlem 172 jeugdigen van 0 t/m 22 jaar waren met een extramurale VB-indicatie (dominante grondslag) en een IQ van 50 t/m 85 (afbakening CIZ).

6. Aantal jeugdigen die gebruik maken van de jeugd-ggz

In Haarlem maakten in 2011 643 jeugdigen gebruik van zorg van de Jeugdriagg:

Zorg Jeugdriagg Haarlem 2011



VNG geeft in een factsheet gebaseerd op gegevens van het College voor Zorgverzekeringen aan dat in 2009 in Haarlem 2.489 jeugdigen van 0 t/m 22 gebruik hebben gemaakt van de GGZ. Waarvan:

eerstelijnspsychologische zorg	589
een diagnosebehandelingcombinatie (DBC) zonder verblijf	1.885
een diagnosebehandelingcombinatie (DBC) met verblijf	106

Bijlage 2: Decentralisatie Awbz

Wat vooraf ging

In het regeer- en gedoogakkoord van het vorige kabinet was afgesproken dat de functie 'begeleiding' van de Awbz zou worden overgeheveld naar de Wmo. Per 2013 zouden gemeenten verantwoordelijk worden voor nieuwe gevallen, en per 2014 voor alle bestaande cliënten. Het te decentraliseren budget werd met 5% gekort (*Informatienota 2011/464912*). Als gevolg van de val van het kabinet in het voorjaar van 2012 werd de decentralisatie uitgesteld. De voorbereiding op de invoering per 2013, zoals het contracteren van aanbieders en het inrichten van de uitvoeringsorganisatie, werd vanaf dat moment opgeschort.

Vanaf het najaar 2011 is echter veel voorbereidend werk gedaan, dat deels is voortgezet na de val van het kabinet. Eerste stap was het in beeld brengen van de huidige doelgroep en het huidige aanbod. Samen met de gemeenten in Zuid-Kennemerland, de IJmond en Haarlemmermeer zijn werkbezoeken bij zorginstellingen afgelegd en zijn gegevens van het Zorgkantoor, het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) en het Centraal Administratiekantoor (CAK) geanalyseerd. Vervolgens zijn discussiebijeenkomsten georganiseerd met zorginstellingen en cliëntenorganisaties. Ook zijn expertgroepen samengesteld van professionals die dicht op de uitvoering zitten om vanuit die invalshoek mee te denken met de gemeente. Met de Wmo-raad is een regulier afstemmingsoverleg opgestart, waarbij ook de Vereniging Bedrijfstak Zorg (VBZ) aanschuift (tripartiet overleg).

Vanuit het programma Samen voor elkaar is gebouwd aan een nieuwe sociale infrastructuur, waarin de nieuwe taken ingebed kunnen worden. Daarbij gaat het onder andere om het verder bouwen aan de randvoorwaarden voor vrijwillige inzet en het stroomlijnen van de toegang tot voorzieningen.

De gemeenten in Zuid-Kennemerland hebben begin vorig jaar gezamenlijke uitgangspunten en afspraken over samenwerking vastgelegd (*Regionale uitgangspunten en agenda 2012; 2012/182009*). Op regionaal niveau is eveneens een bestuurlijk overleg met de VBZ ingesteld. In landelijke overleggen en netwerken is kennis en ervaring uitgewisseld met andere steden, en zijn landelijke ontwikkelingen gevolgd en waar mogelijk beïnvloed.

Al deze activiteiten hebben een stevige basis gelegd voor het uitvoeren van het regeerakkoord van het kabinet Rutte-II.

Situatie maart 2013

Het regeerakkoord van het nieuwe kabinet grijpt drastisch in in de Awbz. De Awbz wordt teruggebracht naar een landelijke voorziening voor intramurale ouderen- en gehandicaptenzorg voor de zwaarste categorieën. Voor alle overige Awbz-zorg worden wonen en zorg gescheiden (extramuralisering). Deze onderdelen worden overgeheveld naar de Zorgverzekeringswet (zorgverzekeraars) of de Wmo (gemeenten). In de Zorgverzekeringswet (Zvw) wordt de extramurale verpleging en de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) ondergebracht. De functies begeleiding

(inclusief kortdurend verblijf) en persoonlijke verzorging worden met ingang van 2015 overgeheveld naar de Wmo. Voorafgaand aan deze overheveling vervalt in 2014 de aanspraak op dagbesteding (begeleiding in groepsverband) voor nieuwe gevallen en wordt de aanspraak op persoonlijke verzorging beperkt. Het over te hevelen budget is 25% lager dan het huidige budget. Het Regeerakkoord stelt dat de decentralisatie in principe gericht wordt op de 100.000+ gemeenten.

Tegelijkertijd roept het regeerakkoord ook nog veel vragen op. Wat betekent het bijvoorbeeld dat de aanspraak op dagbesteding voor nieuwe gevallen al in 2014 vervalt? En wat wordt er precies bedoeld met het richten van de decentralisaties op de 100.000+ gemeenten? Wat dat laatste betreft geeft de brief van minister Plasterk van 19 februari 2013 meer inzicht. Voor de verdere uitwerking van het regeerakkoord ten aanzien van de decentralisatie Awbz heeft staatssecretaris Van Rijn een brief aangekondigd voor begin april 2013. Het wettelijk kader – en daarmee de exacte afbakening van de beleidsruimte van gemeenten – én het financiële kader zullen voorlopig nog onduidelijk blijven.

De decentralisatie van begeleiding en verzorging is een kans om zorg en ondersteuning beter te laten aansluiten bij de behoeften en mogelijkheden van (kwetsbare) burgers en hun omgeving. Maar de bezuinigingsmaatregelen die hieraan gekoppeld worden geven aanleiding tot zorgen. De gevolgen voor kwetsbare Haarlemmers kunnen ingrijpend zijn en het financiële risico voor de gemeente neemt toe.

Conclusie is dat de decentralisatie per 2015 ten opzichte van de eerder aangekondigde decentralisatie, omvangrijker zal zijn en dat er fors meer bezuinigd zal worden, dat er nog veel onduidelijkheden en risico's zijn, maar dat er meer tijd is voor een zorgvuldige voorbereiding. De gemeente Haarlem heeft de voorbereiding daarom weer met beide handen opgepakt; hierna worden de hoofdlijnen van de aanpak beschreven.

Waar hebben we het over?

Als gevolg van de decentralisatie vervalt de aanspraak op begeleiding en persoonlijke verzorging op grond van de Awbz. Gemeenten worden op grond van de Wmo verantwoordelijk voor het compenseren van beperkingen die mensen in staat stellen om dagelijkse levensverrichtingen uit te voeren, het persoonlijk leven te structureren en zichzelf te verzorgen. De decentralisatie heeft betrekking op mensen die zelfstandig wonen.

Doel van de functie begeleiding in de Awbz is 'het bevorderen, behouden of compenseren van zelfredzaamheid en het voorkomen van verwaarlozing of opname in een instelling'. Een grote diversiteit aan activiteiten wordt daarvoor ingezet, zoals het ondersteunen bij of oefenen met vaardigheden of handelingen, ondersteunen bij of aanbrengen van structuur in het dagelijks leven of het voeren van regie en het overnemen van toezicht op de cliënt. Begeleiding vindt plaats op individuele basis en in groepsverband. In dat laatste geval is er sprake van dagbesteding. Een bijzondere vorm van begeleiding is kortdurend verblijf. Dit betreft

logeervoorzieningen in een instelling gedurende maximaal drie etmalen per week, als de zorg voor iemand noodzakelijkerwijs gepaard gaat met permanent toezicht.

Persoonlijke verzorging omvat het ondersteunen bij, of overnemen van activiteiten die mensen gebruikelijk als zelfzorg uitvoeren, zoals in en uit bed gaan, douchen, aankleden, ogen druppelen en naar het toilet gaan. Het kan in bijzondere gevallen ook gaan om persoonlijke verzorging die nodig is in verband met gezondheidsproblemen (medicijnen aanreiken, sondevoeding toedienen, verzorgen stoma). Het doel van persoonlijke verzorging is het opheffen van een tekort aan zelfredzaamheid bij activiteiten op het gebied van de algemeen dagelijkse levensverrichtingen (ADL). Geneeskundige handelingen die zijn voorbehouden aan zorgverleners met een zogenaamde BIG-registratie, zoals injecteren, vallen niet onder persoonlijke verzorging.

Awbz-zorg wordt ingekocht door het Zorgkantoor; dit gebeurt op regionaal niveau (Kennemerland). Extramurale begeleiding en verzorging wordt op dit moment geleverd door een breed scala aan aanbieders. Voor Kennemerland zijn dit er ruim 40. Met een deel daarvan hebben we als gemeenten al wel een opdrachtgeversrelatie, maar met de meeste aanbieders niet. Naast deze door het Zorgkantoor gecontracteerde aanbieders zijn er verschillende aanbieders die uitsluitend begeleiding of verzorging leveren aan houders van een persoonsgebonden budget (PGB).

Om toegang te krijgen tot Awbz-zorg heeft een cliënt een indicatie van het CIZ (Centrum Indicatiestelling Zorg) nodig. Mensen die op dit moment begeleiding of verzorging ontvangen zijn mensen met een somatische aandoening (SOM), psychogeriatrische problematiek (PG), een verstandelijke (VG), lichamelijke (LG) of zintuiglijke (ZG) beperking of psychiatrische problematiek (PSY). Met name bij de mensen met een verstandelijke beperking of psychiatrische problematiek zitten ook jeugdigen (0 t/m 17 jaar). Onderstaande tabel geeft een overzicht van de Haarlemse burgers die op 1 juli 2012 een indicatie hadden voor individuele begeleiding (BGI), dagbesteding (BGG), kortdurend verblijf (KVB) of persoonlijke verzorging (PV). Dit is *exclusief* cliënten die begeleiding of verzorging ontvangen in het kader van een zorgzwaartepakket (ZZP) 1 tot en met 4. Het aantal cliënten waar we als gemeente verantwoordelijk voor worden is dus nog groter (i.c. *inclusief* ZZP 1-4).

Aantal geïndiceerde extramurale functies op 1 juli 2012 uitgesplitst naar cliëntgroepen in gemeente Haarlem (exclusief ZZP 1-4)

Functie	SOM 0-64 jaar	SOM 65-74 jaar	SOM 75 jaar en ouder	PG 75 jaar en ouder	PSY 18 jaar en ouder	VG 0- 17 jaar	VG 18 jaar en ouder	ZG	LG	totaal
PV	195	240	950	135	50	45	35	10	155	1.815
BGI	70	35	65	60	400	105	300	20	90	1.145
BGG	55	35	80	150	355	105	95	15	95	980
KVB	5	x	x	x	x	65	20	x	15	120

De gemeenten in Zuid-Kennemerland hebben bureau HHM opdracht gegeven voor het opstellen van een Impactanalyse, waarin de nu beschikbare gegevens uitgebreider worden gepresenteerd en geanalyseerd. Dit rapport is naar verwachting begin april beschikbaar.

Opgave

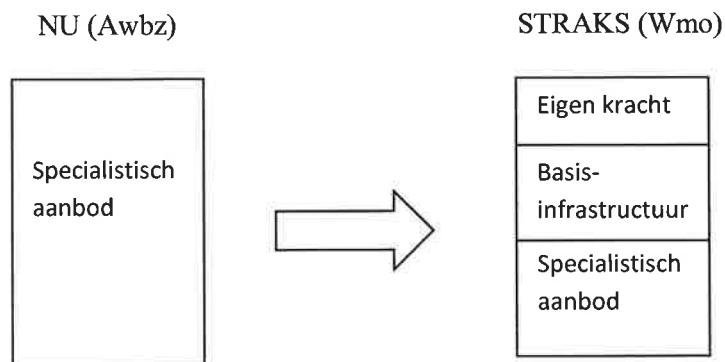
De voorbereiding op de decentralisatie van Awbz-functies is onderdeel van de totale transitieopgave in het sociaal domein (zie de begeleidende brief).

Vernieuwing van het aanbod

Om de nieuwe taken in te bedden in de nieuwe sociale infrastructuur (Samen voor elkaar) is allereerst inzicht nodig in de 'kantelmogelijkheden' van het huidige Awbz-aanbod. In hoeverre kunnen eigen kracht, informele zorg en algemene/collectieve voorzieningen een alternatief zijn voor het huidige aanbod? Welk aanbod, voor welke doelgroep, moet je laten zoals het is (figuur 2.1)?

Om een totaaloverzicht te krijgen van 'kantelmogelijkheden' is een onderzoek gestart waarin ongeveer 30 cliëntgroepen worden onderscheiden waar de gemeente straks verantwoordelijk voor wordt. Per cliëntgroep wordt beschreven welke ondersteuning zij nu krijgen, wat (kwalitatief) de kantelmogelijkheden van dat aanbod zijn, en wat dat (kwantitatief) betekent voor de toekomstige omvang en kosten van de ondersteuning. De uitkomsten zullen getoetst worden bij cliëntenvertegenwoordigers en instellingen. Daarnaast zijn er diverse specifieke, verdiepende onderzoeken en pilots gestart of in voorbereiding. Deze worden in de volgende paragraaf beschreven.

Figuur 2.1. Vernieuwing van het aanbod



Toegang

Inzicht in wat wel en niet mogelijk en noodzakelijk is ontstaat allereerst in direct contact met burgers. Dat wat binnen de Wmo wordt aangeduid als ‘het gesprek’ is de meest cruciale functie in de nieuwe sociale infrastructuur. Dit is de functie waar de leefwereld van burgers centraal staat en waar oplossingen gevonden kunnen worden die het dichtst bij die leefwereld staan, zoals het eigen sociale netwerk, onderwijs, werk en laagdrempelige voorzieningen in de buurt. Als gemeente zullen we hoge eisen moeten stellen aan ‘het gesprek’ en investeren in de kwaliteit er van. We maken daarbij onderscheid naar voorzieningen in de basisinfrastructuur en het specialistisch aanbod.

De toegang tot de eerste categorie is laagdrempelig, wat betekent dat de organisatie die ondersteuning kan bieden zelf de intake verzorgt. Dat bespaart veel (administratieve) rompslomp. De organisatie moet dan wel voldoende kennis in huis hebben – of die kunnen raadplegen – om integraal naar de situatie van een burger te kijken en te kunnen signaleren of meer specialistische ondersteuning nodig is.

De toegang tot het specialistisch aanbod kent wel een ‘poortwachtersfunctie’, al was het alleen al omdat op grond van de Wmo in veel gevallen een bestuursrechtelijk besluit nodig is om de voorziening toe te kennen. Het gaat veelal om ondersteuning die langdurig ingezet moet worden en/of kostbaar is. Hoewel het besluit om ondersteuning wel of niet toe te kennen specialistische kennis vraagt, geldt ook hier dat zo integraal (‘generalistisch’) mogelijk naar de situatie van de burger wordt gekeken.

Vanuit het cluster specialistisch aanbod werken we de eisen aan de toegangsfuncties verder uit.

Opdrachtgeverschap

Wanneer uit ‘het gesprek’ blijkt dat professionele ondersteuning nodig is, dan hebben we als gemeente de verantwoordelijkheid er voor te zorgen dat dat aanbod beschikbaar is, dat het van voldoende kwaliteit is en dat we de kosten er van beheersbaar houden. Dat betekent dat we niet alleen op het niveau van individuele burgers inzicht moeten hebben in wat wel en niet mogelijk en noodzakelijk is, maar ook op het niveau van wijken, de stad en de regio. Op dat hogere schaalniveau zullen we professionele ondersteuning moeten inkopen en als opdrachtgever de beschikbaarheid, kwaliteit en betaalbaarheid waarborgen. Ook daarbij maken we onderscheid tussen aanbod in de basisinfrastructuur en specialistisch aanbod.

Bij aanbod in de basisinfrastructuur is de ruimte voor professionals relatief groot om in de directe leefomgeving van burgers naar oplossingen te zoeken. Als opdrachtgever maken we zo min mogelijk onderscheid naar doelgroepen. Het aanbod zal relatief veel in groepsverband en op wijkniveau georganiseerd worden. We sturen als gemeente op het voorzieningenniveau. We zullen andere eisen stellen aan de kwaliteit van voorzieningen in de basisinfrastructuur dan nu het geval is, omdat zij nieuwe, kwetsbare doelgroepen moeten bedienen. We houden steekproefsgewijs toezicht op de kwaliteit van de voorzieningen. Om bij dit laagdrempelige aanbod de kosten te beheersen kijken we in de eerste plaats naar *lumpsum* financiering. Op basis van eigen onderzoek naar de ondersteuningsbehoefte bepalen we dan het budgetplafond en sluiten op basis daarvan contracten of verstrekken subsidie.

Bij het specialistisch aanbod wegen kwaliteit en beschikbaarheid zwaar. Als opdrachtgever sturen we op het resultaat dat op individueel niveau bij burgers wordt bereikt. Het aanbod zal ook vaak individueel worden toegekend (op grond van een verordening) en op stedelijk of regionaal niveau worden georganiseerd. We moeten als opdrachtgever voldoende kennis in huis hebben – of kunnen raadplegen – om vast te stellen welke ondersteuning nodig is. We houden systematisch toezicht op de kwaliteit van het aanbod. De beschikbaarheid van noodzakelijke voorzieningen waarborgen we door middel van het sluiten van contracten met aanbieders. Vanwege de mogelijkheid ondersteuning op grond van de gemeentelijke compensatieplicht af te dwingen, heeft het specialistisch aanbod veelal een open einde karakter.

Vanuit het cluster specialistisch aanbod werken we het opdrachtgeverschap verder uit.

Onderzoeken en pilots

Pilots Actieve burgers en begeleiding (vrijwillige inzet en mantelzorg)

Een van de vraagstukken bij de decentralisatie van de functie begeleiding is in hoeverre vrijwillige inzet en mantelzorg een alternatief vormen voor de huidige professionele inzet. Hoe kunnen vrijwilligers en professionals meer in het verlengde van elkaar werken? Hoe kunnen sociale netwerken van kwetsbare bewoners en hun mantelzorgers versterkt worden? Hoe kunnen mantelzorgers ontlast worden? Om antwoorden te vinden op deze vragen gaan de gemeenten in Zuid-Kennemerland

drie pilotprojecten ondersteunen. Zij hebben daarvoor subsidie gekregen van de provincie Noord-Holland in het kader van de Regionale Sociale Agenda.

De Hartekamp Groep gaat samen met Wielewaal een nieuwe vorm van respijtzorg ontwikkelen voor (gezinnen met) kinderen met een beperking, waarbij professionals en vrijwilligers samenwerken. De Reinalda Groep gaat jongeren, ouderen, vrijwilligers en professionals laten samenwerken om ouderen zo lang mogelijk zelfstandig te laten wonen. Het RIBW-K/AM gaat een methodische aanpak ontwikkelen en toepassen om het sociale netwerk van mensen met een psychiatrische of psychosociale achtergrond en hun mantelzorgers te versterken. Alle projecten richten zich op huidige Awbz-cliënten. De projecten moeten overdraagbare methodieken opleveren en lopen door tot begin 2014. Daarnaast is een onafhankelijk bureau ingeschakeld om de projecten te monitoren en de maatschappelijke kosten en baten te berekenen. Begin 2014 levert dit een rapport op dat de gemeenten kunnen gebruiken bij het maken van noodzakelijke beleidskeuzes.

Onderzoek doelgroepenvervoer

Met subsidie van de provincie wordt op het niveau van heel Kennemerland en Amstelland-Meerlanden een onderzoek gedaan naar doelgroepenvervoer in het kader van de decentralisatie Awbz. Haarlemmermeer is opdrachtgever. Het onderzoek brengt de aard en omvang van het huidige vervoer van en naar Awbz-dagbestedingslocaties in beeld. Daarnaast verkent het onderzoek de (on)mogelijkheden dit vervoer in de toekomst te combineren met andere vormen van doelgroepenvervoer, zoals leerlingenvervoer, Wmo-vervoer en het SW-vervoer.

Onderzoek dagbesteding

Eveneens met subsidie van de provincie wordt een onderzoek voorbereid naar dagbesteding. Dit onderzoek wordt uitgevoerd op het niveau van Zuid-Kennemerland en Amstelland-Meerlanden. Ook hier is Haarlemmermeer trekker. Doel van het onderzoek is in beeld te brengen welke alternatieven er zijn voor het huidige Awbz-aanbod van dagbesteding. In het onderzoek zullen ook cliënten gevraagd worden wat wenselijk en/of noodzakelijk is met betrekking tot dagbesteding.

In dit verband volgen we met belangstelling een initiatief van InGeest, RIBW K/AM, Dock en Haarlem Effect om GGZ-cliënten toe te leiden naar het wijkgerichte welzijnswerk.

Arbeidsmatige dagbesteding

Een bijzonder type dagbesteding is die voor mensen tussen de 18 en 65 jaar. Deze dagbesteding heeft veelal een arbeidsmatig karakter. Dat kan variëren van vrijblijvende arbeidsmatige dagbesteding tot toeleiding naar regulier werk. Aan de rechterzijde van dit continuüm overlapt arbeidsmatige dagbesteding met beschut werk en re-integratie, dat vanuit andere wettelijke kaders wordt georganiseerd. Omdat het voor een deel om dezelfde doelgroep gaat is het wenselijk vanuit een samenhangende visie naar dit continuüm te kijken. We verkennen of dit mogelijk is en brengen in beeld welke keuzes we daarbij als gemeente moeten maken, mede in het licht van de forse kortingen op het te decentraliseren budget. We volgen daarbij

met belangstelling een initiatief van Paswerk, Heliomare, Hartekamp Groep en het RIBW K/AM om tot een gezamenlijk pilotproject te komen.

Sociale wijkteams

Het 'kantelen' van de huidige individuele begeleiding en persoonlijke verzorging kan resulteren in meer laagdrempelige vormen van ondersteuning op wijkniveau. Daarbij doet zich de vraag voor in hoeverre deze functionaliteit ondergebracht kan worden bij het sociale wijkteam. Om dit te verkennen betrekken we Zorgbalans bij de implementatie van twee sociale wijkteams in 2013.

Huishoudelijke hulp

Het regeerakkoord van het kabinet Rutte-II grijpt drastisch in in de huishoudelijke hulp. Huishoudelijke hulp wordt een maatwerkvoorziening voor mensen die het echt nodig hebben en het niet uit eigen middelen kunnen betalen. Het budget dat gemeenten hiervoor van het Rijk krijgen wordt met 75% gekort. Op dit moment maakt ongeveer de helft van de mensen die begeleiding of persoonlijke verzorging krijgen gebruik van huishoudelijke hulp. In de toekomst zullen we meer ontschot naar deze vormen van ondersteuning kijken, en zal huishoudelijke hulp veel gericht ingezet worden, bijvoorbeeld als onderdeel van de begeleiding van mensen die de regie over hun leven (tijdelijk of langdurig) kwijt zijn.

Maatschappelijk vastgoed

Met de decentralisatie van dagbesteding van de Awbz naar de Wmo zullen we als gemeente ook aandacht moeten hebben voor het vastgoed dat hiervoor gebruikt wordt. Vraag is wat in de toekomst de optimale spreiding van dagbestedingslocaties over de stad en de regio is, welk vastgoed hiervoor beschikbaar moet zijn en hoe vastgoed zo efficiënt mogelijk gebruikt kan worden. Uitgangspunt is dat de verantwoordelijkheid voor het vastgoed bij de sector zelf ligt. Met de Vereniging Bedrijfstak Zorg (VBZ) is daarom afgesproken dat zij een inventarisatie uitvoeren van het huidige vastgoed voor dagbesteding. Op basis van deze informatie kan in een vervolgstap een analyse gemaakt worden van mogelijkheden tot optimalisatie van de beschikbare capaciteit. Als gemeente oriënteren wij ons op de (bescheiden) rol die we hierin willen spelen.

Jeugd

Een deel van de huidige Awbz-begeleiding en persoonlijke verzorging is gericht op jeugd van 0 tot 17 jaar. Het betreft met name kinderen met een verstandelijke beperking of een psychiatrische aandoening. Op basis van het regeerakkoord verwachten we dat dit deel van de Awbz overgeheveld zal worden naar de nieuwe Jeugdwet. De voorbereiding op deze decentralisatie zal dan ook worden opgepakt vanuit de decentralisatie jeugdzorg.

Domotica

Met name bij individuele begeleiding zien we kansen om door toepassing van ICT begeleiding laagdrempeliger, flexibeler en goedkoper te maken. Denk bijvoorbeeld aan *e-coaching* in samenhang met individuele begeleiding. We volgen in dit verband onder andere een initiatief van de Hartekamp Groep.

Casemanagement dementerende ouderen

In de regio Zuid-Kennemerland bestaat casemanagement voor dementerende ouderen die zelfstandig wonen. Het casemanagement wordt gefinancierd vanuit de Awbz en de Wmo. Casemanagement heeft met name een coördinerende rol, maar er is mogelijk overlap met de individuele begeleiding binnen de Awbz. Onderzocht wordt of, en zo ja hoe casemanagement in de toekomst kan worden ingezet binnen de begeleiding onder de Wmo.

Aanpak

In bijlage 2A is een globale planning opgenomen. De planning is erop gericht dat we vanaf het vierde kwartaal van dit jaar starten met de implementatie (o.a. start inkoopproces, inrichten uitvoeringsorganisatie). Dat betekent dat voor die tijd de beleidskeuzes gemaakt moeten worden (o.a. vernieuwing van het aanbod, organisatie van de toegang, inkoopstrategie, regionale samenwerking). De concept-nota met die keuzes willen we rond de zomer aan het college voorleggen, met zo veel mogelijk draagvlak bij cliëntenvertegenwoordigers en instellingen.

Bestuurlijke beslisdocumenten zijn de Keuzenota Decentralisatie Awbz, het Programma van Eisen en de Verordening. De eerste twee worden door het college vastgesteld, de laatste door de gemeenteraad.

Regionale samenwerking

Uitgangspunt bij de decentralisatie van Awbz-functies is dat verantwoordelijkheden en budgetten lokaal bij alle gemeenten belegd worden. De gedachte hierachter is dat op dat niveau zorg en ondersteuning beter kunnen aansluiten bij de behoeften en mogelijkheden van (kwetsbare) burgers en hun omgeving. De lokale invulling laat onverlet dat het een meerwaarde heeft als gemeenten (regionaal) samenwerken. Door regionale samenwerking kan een meer divers aanbod voor burgers gerealiseerd worden en is er voor burgers meer eenduidigheid in het aanbod en de voorwaarden om daar toegang toe te krijgen. Daarnaast wordt met regionale samenwerking beoogd het proces om te komen tot invulling van de nieuwe taken effectiever te laten verlopen door een bundeling van krachten/expertise. Ook is het voor aanbieders aanmerkelijk efficiënter (en dus maatschappelijk beter betaalbaar); veel aanbieders werken immers regionaal¹.

Ten aanzien van de reikwijdte van de samenwerking is onze inzet dat vormen van begeleiding en verzorging die laagdrempelig en lokaal kunnen worden aangeboden, door de afzonderlijke gemeenten worden ingekocht of gesubsidieerd. Het gaat dan over algemene, aan welzijn gerelateerde voorzieningen, bijvoorbeeld dagbesteding voor licht dementerende ouderen. De overige vormen van begeleiding en verzorging kunnen gemeenten in Zuid-Kennemerland en de IJmond gezamenlijk inkopen. Het gaat dan om meer specialistische, individuele en collectieve voorzieningen, bijvoorbeeld individuele begeleiding van verstandelijk beperkte jongeren met ernstig probleemgedrag. Cruciaal is dan de vraag waar precies de grens ligt tussen algemeen en meer specialistisch aanbod. De gemeenten in Zuid-

¹ Zie ook de Decentralisatiebrief van minister Plasterk van 19 februari 2013.

Kennemerland laten gezamenlijk een analyse uitvoeren om de grens tussen algemeen en meer specialistisch aanbod te bepalen.

Ten aanzien van de organisatie van de samenwerking is onze inzet dat de gemeenten in Zuid-Kennemerland en de IJmond voor de inkoop van regionaal aanbod vooraf afspraken met elkaar maken over de verdeling van taken en middelen. Voor alle overige aspecten van de decentralisatie van Awbz-functies wordt samengewerkt op basis van afstemming. De voorbereiding op de decentralisatie zal volgens een dwingend tijdpad moeten verlopen. Zodra situaties ontstaan die een tijdige invoering in gevaar brengen zal dit ambtelijk worden besproken, en zal zo nodig direct worden opgeschaald naar het portefeuillehoudersoverleg of de afzonderlijke colleges van B&W.

De argumenten die gelden voor regionale samenwerking op het schaalniveau Zuid-Kennemerland en de IJmond zijn in principe ook van toepassing op het schaalniveau van heel Kennemerland en Amstelland-Meerlanden (KAM-regio). Onze inzet is op het niveau van de KAM-regio samen te werken op basis van afstemming, en in bijzondere gevallen samen te werken bij de inkoop van aanbod, bijvoorbeeld bij zeer kleine aantallen en/of zeer specifieke zorg. De eerder genoemde analyse zal inzicht moeten geven in welk aanbod dit betreft.

Burgerparticipatie

Voor burgerparticipatie wordt een gezamenlijke aanpak binnen het programma transitie sociaal domein voorbereid. We willen burgers vanuit een integrale benadering betrekken bij de keuzes die we moeten maken. Doel van de burgerparticipatie is onze voorlopige ideeën te toetsen en te verrijken, zodat ze daarna verder uitgewerkt kunnen worden. Kern van de aanpak is dat we burgers opzoeken in hun directe leefomgeving, bijvoorbeeld door middel van huiskamergesprekken of het bezoeken van een jongerencentrum of een dagbestedingslocatie. De aanpak zal ondersteund worden met digitale middelen en voor specifieke groepen zullen we maatwerk leveren. Bij dat laatste zullen we gebruik maken van de kennis en ervaring van Zorgbelang Noord-Holland.

In samenwerking met Zorgbelang Noord-Holland zullen daarnaast bijeenkomsten georganiseerd worden met cliënten-/belangenorganisaties, cliëntenraden van Awbz-instellingen en de Wmo-raad.

Zoals eerder aangegeven is er met de Wmo-raad een regulier afstemmingsoverleg, waarbij ook de VBZ aanschuift (tripartiet overleg). In dit overleg informeren partijen elkaar over de voortgang van de voorbereiding op de decentralisatie van Awbz-functies.

Samenwerking zorgkantoor/zorgverzekeraar

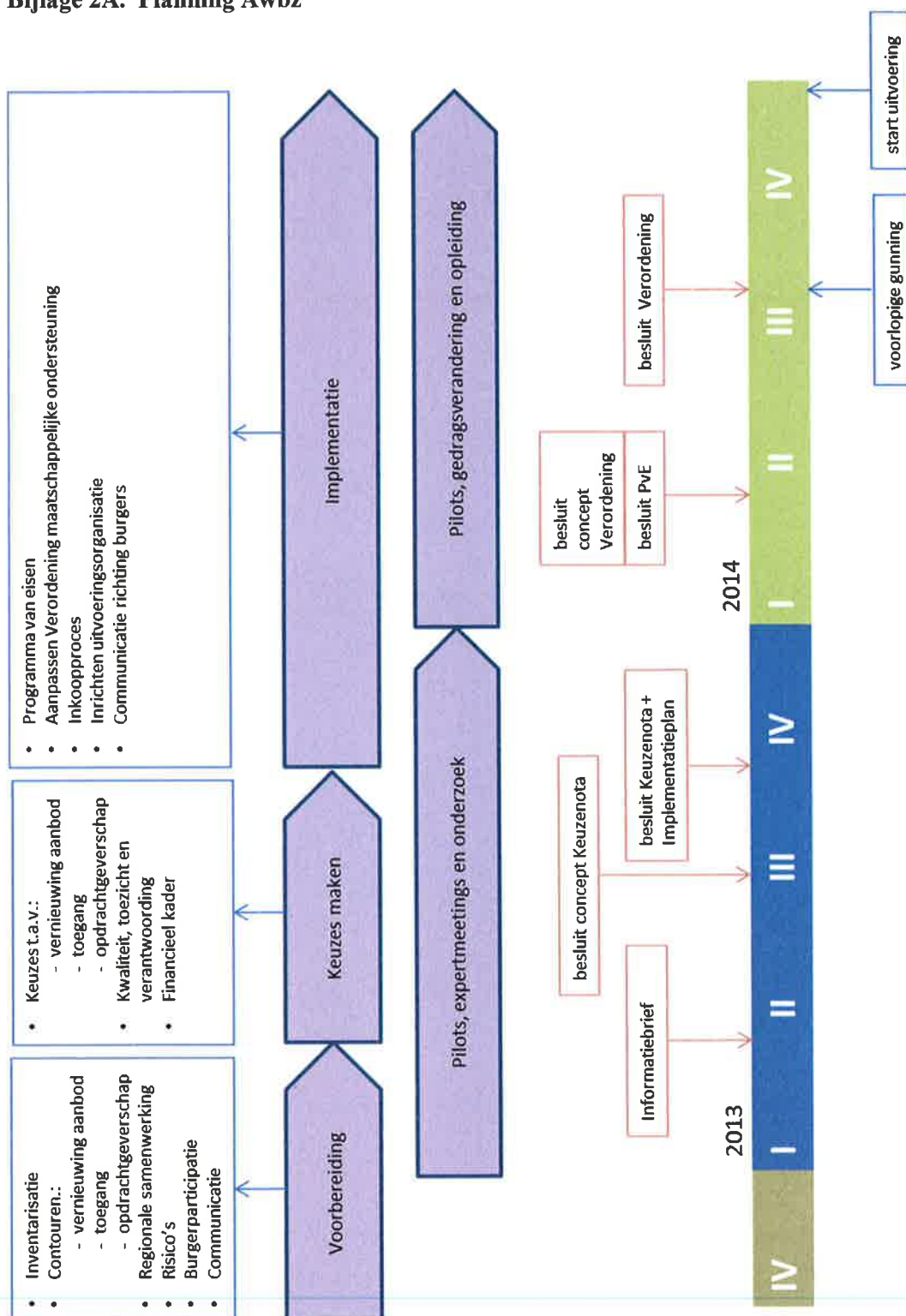
Van het zorgkantoor – de huidige inkoper van Awbz-zorg – ontvangen we regelmatig informatie die van belang is voor het maken van beleidskeuzes. Ook met de grootste zorgverzekeraar in de regio wordt kennis en informatie uitgewisseld. We verkennen nog welke samenwerking we in de nabije toekomst met zorgkantoor en zorgverzekeraar aan willen gaan. Als medefinanciers hebben we een

gezamenlijke opgave de zorg voor burgers zo effectief en efficiënt mogelijk te organiseren.

Communicatie

Partners en andere belanghebbenden en geïnteresseerden zullen door middel van de digitale nieuwsbrief van Samen voor elkaar geïnformeerd worden over belangrijke ontwikkelingen met betrekking tot de decentralisatie van Awbz-functies. De nieuwsbrief zal gekoppeld zijn aan de gemeentelijke website, waar meer achtergrond en actuele informatie is te vinden. Informatie over directe consequenties van de decentralisatie voor individuele burgers/cliënten kan pas worden verstrekt als er meer duidelijkheid is over de uitvoering per 1 januari 2015 (i.c. in de loop van 2014).

Bijlage 2A. Planning Awbz



Bijlage 3: Stand van zaken Participatiewet

De kadernota Werk! is op 28 februari 2013 vastgesteld door de gemeenteraad. Met die vaststelling zijn de uitgangspunten voor de implementatie voor de Participatiewet duidelijk. Uw commissie sprak op 15 februari jongstleden over die nota. Ondertussen hebben er een aantal ontwikkelingen plaatsgehad, waarover u nog niet integraal geïnformeerd bent.

Stand van Zaken Pilots Werken naar Vermogen

Op 28 januari informeerde staatssecretaris Kleinsma over de stand van zaken van de pilots Werken naar Vermogen, die in 2009 zijn opgezet op advies van de commissie Fundamentele herbezinning Wet sociale werkvoorziening. In de pilots wordt praktijkervaring opgedaan met verschillende aspecten die in samenhang de Participatiewet vormen. De eindresultaten van de verschillende pilots zullen in het tweede kwartaal van 2013 gedeeld worden. We gaan ervan uit dat de resultaten van de pilots bij zullen dragen aan het maken van de inhoudelijke keuzes die de Participatiewet in Haarlem zullen definiëren. De tussentijdse resultaten van de pilots worden gebruikt om het project Participatiewet in te richten.