

Onderwerp raadsbesluit beleidskaders Zorg voor jeugd, Awbz, participatiewet en Wmo (transitieplan specialistische ondersteuning Sociaal Domein)	Bestuurlijk behandelvoorstel (2013/469125) STZ/BP
Collegebesluit Het college stelt de raad voor: - In te stemmen met de inrichting van de jeugdzorg per 1 januari 2015 zoals beschreven in het beleidskader Jeugd waarbij: - de verwerving van voorzieningen in het kader van de decentralisatie Jeugdzorg gezamenlijk wordt gedaan in afstemming met de gemeenten in Zuid Kennemerland, de IJmond en Haarlemmermeer; - in te stemmen met de invoeging van de Awbz-taken met de Wmo per 1 januari 2015 zoals beschreven in het beleidskader Awbz waarbij: - de verwerving van maatwerkvoorzieningen in het kader van de decentralisatie Awbz gezamenlijk wordt gedaan met de gemeenten in Zuid Kennemerland en de IJmond en voor enkele specifieke doelgroepen ook met Haarlemmermeer; - de toekenning van een persoonsgebonden budget wordt, naast de wettelijke beperkingen, alleen toegekend aan mantelzorgers als dit aantoonbaar tot effectievere en goedkopere ondersteuning leidt dan andere ondersteuning die vanuit de Wmo gefinancierd wordt; - voor de nieuwe maatwerkvoorzieningen een eigen bijdrage wordt gevraagd. - in te stemmen met de uitwerkingsrichting voor de aanpak en positionering van de ondersteuning in huishoudelijke werkzaamheden, waarbij: - de burger die in staat is (eenvoudige) schoonmaakondersteuning zelf ter regelen, te verwijzen naar de particuliere markt, - voor burgers met licht regieverlies die niemand in het eigen netwerk hebben om te kunnen ondersteunen een voorziening in te richten met een eenvoudige toegangstoets; - voor burgers met zwaar regieverlies een maatwerkvoorziening geboden wordt, - afhankelijk van de zwaarte van ondersteuning om zelfredzaam te zijn en te kunnen blijven, voor mensen die het niet zelf kunnen betalen de gemeente de kosten geheel of gedeeltelijk vergoedt of de landelijke eigen bijdrage regeling toepast. - in te stemmen met het beleidskader Participatiewet. - Er zijn geen financiële gevolgen. - De betrokkenen ontvangen daags na besluitvorming informatie over dit besluit. - Het college stuurt dit voorstel naar de gemeenteraad, nadat de commissie Samenleving hierover een advies heeft uitgebracht.	Auteur: Haker, P. Email: phaker@haarlem.nl Telefoonnr 023-5113431

Samenvatting/Doel/grond besluit Het college legt de beleidskaders Jeugd, Awbz en Participatiewet voor aan de gemeenteraad ter voorbereiding op de verdere implementatie per 1 januari 2015.	B&W vergadering Vergadering BenW d.d. 17-12-2013 Bijlagen

Onderwerp: Raadsbesluit beleidskaders Zorg voor Jeugd, Awbz, Participatiewet en Wmo (transitieplan specialistische ondersteuning sociaal domein)
BBV nr: 2013/469125

1. Inleiding

Het transitieproces sociaal domein

Het transitieproces sociaal domein staat beschreven in de kaderstellende nota 'Samen voor elkaar' en is op hoofdlijnen uitgewerkt in de begin 2013 vastgestelde nota 'Samen voor elkaar: op weg naar een nieuwe sociale infrastructuur in Haarlem¹'. Hierin hebben wij de clusters benoemd waarbinnen de implementatie van de transitie van het gehele sociaal domein zal plaatsvinden.



Recent heeft de raad ingestemd met herinrichting van het cluster basisinfrastructuur². In het voorjaar van 2014 volgt het implementatieplan voor het cluster sociaal wijkteam, inclusief een eerste evaluatie van de huidige twee wijkteams. Dat geldt ook voor het implementatieplan voor het cluster Informatie, advies en doorverwijzing. Nu leggen wij aan

¹ Nota 'Samen voor elkaar: op weg naar een nieuwe sociale infrastructuur', 26 februari 2013, 2013/55659

² Nota 'uitwerking doelen en effecten sociaal domein en transitie basisinfrastructuur', 14 november 2013, 2013/368525

2013/469125 Raadsbesluit

2

de raad de beleidskaders Jeugd, Awbz³ en Participatiewet voor, als onderdeel van het transitieplan cluster specialistische ondersteuning.

Ondanks de verschillen in de bijgevoegde beleidskaders, menen wij voorliggende nota nu aan de raad te moeten voorleggen. Niet alleen verzoeken wij de raad een aantal besluiten te nemen die ons helpen om de volgende stappen in het implementatieproces te zetten. Wij willen de raad ook goed blijven informeren over de ontwikkelingen binnen het sociaal domein.

Het cluster specialistische ondersteuning

Doelgroep voor specialistische ondersteuning is primair Haarlemmers met een beperking, met een probleem in hun zelfredzaamheid of met problemen bij het opgroeien, waarbij de betreffende burgers onvoldoende oplossingen, steun en veiligheid vinden in hun eigen netwerk en/of in de basisinfrastructuur.

De volgende taken en verantwoordelijkheden maken onderdeel uit van het cluster specialistische ondersteuning:

- De nieuwe verantwoordelijkheden met betrekking tot de decentralisatie van de Jeugdzorg;
- De begeleiding van kwetsbare groepen die nu nog via de Awbz worden gefinancierd en de integratie van deze taken binnen de nieuwe wet Wmo
- De implementatie van de rijksbezuinigingen op het budget voor Hulp bij het huishouden;
- De transitie van de huidige Wet werk en bijstand naar de Participatiewet waarbij de gemeente verantwoordelijk wordt voor nog een nieuwe doelgroep: de mensen met een Wajong-uitkering.
- De bestaande taken met betrekking tot de individuele verstrekkingen Wmo en minimabeleid.

De opdracht aan het cluster specialistische ondersteuning is – in samenhang met de andere clusters - het organiseren van een passend arrangement of aanbod, zodanig dat de burger versterking van regie, zelfredzaamheid en eigen kracht ervaart en ondersteuning krijgt om binnen hun mogelijkheden mee te doen aan de samenleving. Ook moeten kinderen gezond en veilig kunnen opgroeien en zich goed kunnen ontwikkelen.

Deze opdracht betekent in combinatie met grote rijksbezuinigingen bij de overheveling van taken naar gemeenten een omvorming van belangrijke delen van het huidige aanbod. Het betreft zowel het huidige gemeentelijke aanbod (o.m. hulpmiddelen, vervoersvoorzieningen, hulp bij het huishouden, uitkeringen, ondersteuning naar werk) als het aanbod dat vanaf 2015 door de gemeente moet worden georganiseerd. Vanwege de rijksbezuinigingen kunnen we het huidige niveau van specialistische ondersteuning niet ongewijzigd voortzetten. Om die reden zetten we in op omvorming van ons sociaal domein waarbij het bevorderen van zelfredzaamheid en eigen-krachtenoplossingen belangrijke uitgangspunten zijn.

³ Awbz: Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten

2013/469125 Raadsbesluit

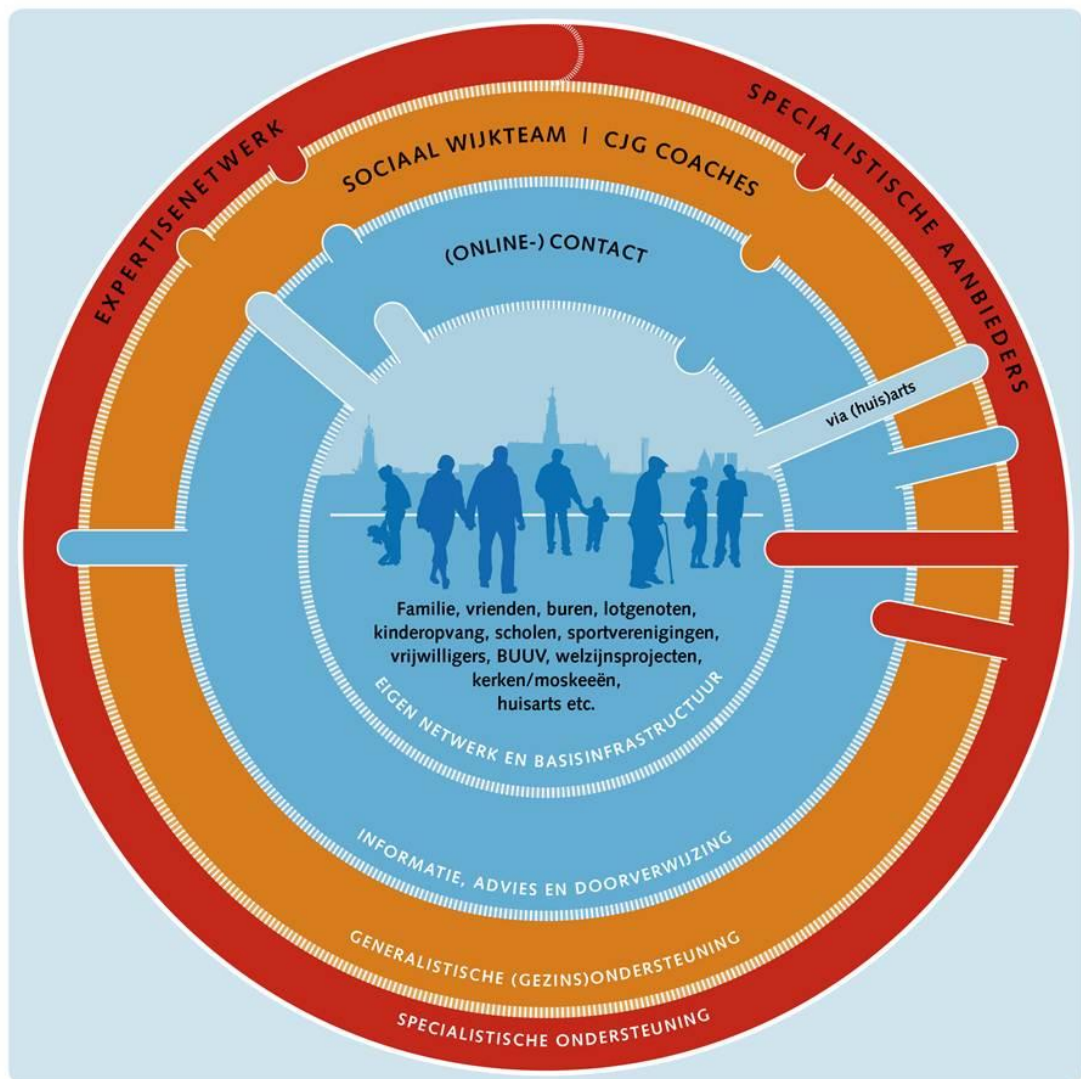
3

Het specialistisch aanbod is specifiek en wordt individueel toegekend. In de uitvoering werkt de gemeente samen met cliënten(organisaties), professionele aanbieders, aanbieders in de basisinfrastructuur (zijn deels ook professionele aanbieders) en de sociale omgeving.

In het cluster specialistische ondersteuning zijn uitgangspunten omschreven die gelden voor de drie beleidskaders Zorg voor Jeugd, Awbz en Participatiewet.

Samenhang andere clusters sociaal domein

Het cluster specialistisch ondersteuning is één van de zes clusters in de nieuwe infrastructuur. Specialistische ondersteuning moeten we dan ook in samenhang zien met de andere clusters in het sociaal domein en dan met name Basisinfrastructuur, Sociaal wijkteam en Informatie, advies en doorverwijzing.



Basisinfrastructuur

Onlangs heeft de raad het transitieplan basisinfrastructuur vastgesteld⁴. De nieuwe basisinfrastructuur bestaat uit 'al die activiteiten en voorzieningen die ervoor zorgen dat burgers zich in hun eigen kracht zo geholpen en ondersteund voelen dat zij zelfstandig kunnen (blijven) functioneren en zo optimaal mogelijk mee kunnen doen, en die laagdrempelig, vrij toegankelijk, niet-individueel toegekend en veelal collectieve voorzieningen betreft'.

Op dit moment vindt bij onze partners in de stad de uitvraag plaats voor voorzieningen in de basisinfrastructuur. Deze loopt niet gelijk op met de uitvraag voor specialistische ondersteuning. Omdat de nieuwe taken uit de Awbz, Jeugd en Participatiewet per 2015 naar de gemeente komen en het Rijk op veel terreinen nog onvoldoende duidelijkheid biedt over de exacte taken, de beleidsruimte en de financiële middelen. Een echt goede aansluiting tussen basisinfrastructuur, sociaal wijkteams en specialistisch aanbod kunnen we dan ook pas maken als we de nieuwe taken daadwerkelijk uitvoeren, als de gekozen aanpak van de sociale teams werkt, als we eerste conclusies kunnen trekken naar effectiviteit van aanbieders, als we onze keuzes kunnen evalueren en toetsen aan de praktijk. Om die reden evalueren we in 2015 de samenhang tussen het aanbod in de basisinfrastructuur en het specialistisch cluster. We creëren voldoende flexibiliteit om waar nodig bij te sturen.

Overigens bestaat de mogelijkheid dat er vanuit de rijksmiddelen betrokken bij de decentralisatie Jeugd en Awbz ook nog een extra investering wordt gedaan in de basisinfrastructuur. Deze investering zal altijd gericht zijn op het voorkomen, vertragen of verkorten van het beroep op specialistische ondersteuning of het kantelen van individuele voorzieningen uit de huidige Awbz en Jeugd naar collectieve voorzieningen in de basisinfrastructuur.

Sociaal wijkteam

In het sociaal wijkteam hebben verschillende professionals de handen ineengeslagen op het gebied van jeugd en opvoeding, werk en inkomen en zorg en welzijn. Zij werken volgens de methode één gezin of huishouden, één plan, één contactpersoon. De leden van het sociaal wijkteam zijn de ogen en oren van de buurt. Als zij signalen krijgen van instanties of bureaus dat er bij buurtbewoners iets aan de hand is, gaan ze erop af en maken ze contact. Het wijkteam organiseert ter plekke ondersteuning in het gezin of huishouden. De teamleden nemen de regie niet over, maar gaan zoveel mogelijk naast de betrokkenen staan. Dit betekent dat ze ondersteunen en daarbij vooral kijken naar wat de betrokkenen zelf aan hun situatie kunnen bijdragen en of hun netwerk daarbij iets kan betekenen. Als dat netwerk er niet is, helpt het sociaal wijkteamlid een netwerk op te bouwen.

De CJG-coaches⁵ die verbonden zijn aan het sociaal wijkteam kunnen indien nodig ook zelf hulpverleners en behandelen, specialistische ondersteuning er bij halen, de veiligheid van kinderen inschatten en zo nodig de Raad voor de kinderscherming om toeleiding naar de kinderrechter verzoeken.

⁴ Nota 'uitwerking doelen en effecten sociaal domein en transitie basisinfrastructuur, 14 november 2013, 2013/368525

⁵ CJG: Centrum voor Jeugd en Gezin

Door in de buurt aanwezig te zijn, kan het sociaal wijkteam snel in actie komen en zo voorkomen dat problemen groter worden. Indien nodig haalt het sociaal wijkteamlid er hulp bij of verwijst door naar bijvoorbeeld de (geestelijke) gezondheidszorg. Het wijkteam houdt daarbij ook in de gaten of de verwijzing tot stand komt en houdt vinger aan de pols.

Informatie, advies en doorverwijzing

Professionals en vrijwilligers spelen een belangrijke rol bij het geven van informatie en advies, het betrekken en zoeken van ondersteuning in het (buurt)netwerk, in de koppeling met informele zorg en hulp en in de doorverwijzing naar het sociaal wijkteam.

Het cluster IAD biedt overzicht over de mogelijkheden en verwijzing naar zowel formele als informele hulp en zorg. We maken werkafspraken ten aanzien van doorverwijzing: korte lijnen tussen IAD en professionals en vrijwilligers in de basisinfrastructuur zijn belangrijk voor een snelle en soepele overdracht. In het kader van Doorverwijzing speelt IAD ook een rol in het toegangsproces voor specialistische ondersteuning. Een meer gedetailleerde uitwerking van het cluster Informatie, Advies en Doorverwijzing vindt nog plaats.

Verschillen in uitwerking en tijdpad wetgevingstrajecten

In de bijlagen treft u per onderwerp de beleidskaders voor Jeugd, Awbz, Hulp bij het huishouden en Participatiewet aan. Deze beleidskaders zijn allen verschillend van opzet, inhoud en vorm. Dat heeft verschillende redenen:

- De beleidskaders Jeugd en Awbz zijn deels in samenwerking met de regio vormgegeven en worden in de regio bestuurlijk vastgesteld. In navolging van het verzoek van de Minister van Binnenlandse Zaken hebben wij het kabinet laten weten de implementatie van Jeugdwet en de nieuwe Wmo samen met de andere gemeenten in Zuid Kennemerland, Midden Kennemerland en Haarlemmermeer ter hand te nemen.
- Het beleidskader Jeugd is het meest concrete beleidskader omdat wij eind oktober het transitie-arrangement Jeugd bij het kabinet moesten indienen. Het transitie-arrangement is de beschrijving hoe wij continuïteit van jeugdzorg en continuïteit van de infrastructuur voor Jeugdzorg in 2015 garanderen.
- Binnen de decentralisatie Awbz hebben zich op rijksniveau recent weer belangrijke wijzigingen voorgedaan. Het kabinet heeft inmiddels besloten om het onderdeel Persoonlijke Verzorging niet over te hevelen naar de Wmo. Dergelijke majeure beleidswijzigingen maken het op lokaal niveau lastig om de implementatie goed vorm te geven.
- De Participatiewet is vooral een lokale aangelegenheid.

Ondanks de verschillen in de bijgevoegde beleidskaders, menen wij voorliggende nota nu aan de raad te moeten voorleggen. Niet alleen verzoeken wij de raad een aantal besluiten te nemen die ons helpen om de volgende stappen in het implementatieproces te zetten. Wij willen de raad ook goed blijven informeren over de ontwikkelingen binnen het sociaal domein.

Uitgangspunten voor de herinrichting

Om te komen tot de gewenste herinrichting van de specialistische ondersteuning hanteren we zes uitgangspunten. Deze zijn allen gericht op het vergroten van de eigen kracht en zelfredzaamheid van de burger en zijn netwerk en effectieve en integrale inzet van ondersteuning als de burger het niet zelf kan.

Zo veel mogelijk eigen verantwoordelijkheid en regie bij burgers

Wij zien een Haarlemmer met een ondersteuningsvraag primair niet als cliënt of patiënt, maar als een burger met een behoefte of tijdelijk regieverlies, die door ondersteuning weer grip op zijn leven kan krijgen. Wij hanteren daarom het uitgangspunt van zo veel mogelijk eigen verantwoordelijkheid en regie bij burgers.

Zo veel mogelijk dicht bij de burger organiseren

Wij organiseren ondersteuning zo dicht mogelijk bij de burger zodat deze optimaal aansluit bij het leven en sociale netwerk van de burger.

Zo weinig mogelijk denken vanuit indicaties

Wij handelen niet op basis van cliëntgroepen of indicaties, wij handelen vanuit wat de individuele burger nodig heeft om hem weer regie over zijn leven te laten hebben. Waar mogelijk doen we dat zonder individuele indicatiestelling.

Zo veel mogelijk ruimte voor de professional

Wij vertrouwen op de expertise en ervaring van de professionals die werken in het sociale domein. Zij kunnen veelal het beste inschatten welke ondersteuning nodig is. Daarom willen wij zo veel mogelijk ruimte voor de professional laten.

Zo veel mogelijk keuzevrijheid voor burgers

Wij vinden eigen verantwoordelijkheid en regie bij burgers een belangrijk uitgangspunt en daar hoort keuzevrijheid bij. Dat betekent dat burgers waar mogelijk keuze hebben tussen verschillende aanbieders. Waar dat niet mogelijk is, bijvoorbeeld omdat er maar één aanbieder op een specifiek ondersteuningsvraagstuk is of omdat de middelen te beperkt zijn om meerdere aanbieders toe te laten, heeft de burger keuzevrijheid voor een professional binnen de aanbiedende organisatie.

Zo veel mogelijk continuïteit van zorg

In het belang van de burger streven wij naar zoveel mogelijk continuïteit van zorg en naar een zo zorgvuldig mogelijke overgang van verantwoordelijkheden van Rijk en Provincie naar de gemeente.

Regionale samenwerking

Het Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties en de Vereniging Nederlandse gemeenten hebben begin 2013 de gemeenten verzocht om voor 31 mei 2013 aan te geven op welke regionale schaal zij vormgeven aan de decentralisaties jeugd en Awbz.

Wij hebben aan deze verplichting voldaan en hebben de commissie Samenleving hierover in mei 2013 geïnformeerd⁶.

⁶ Nota 'Regionale samenwerking voor de decentralisaties AWBZ en Jeugd', 28 mei 2013, 2013/168991.

De beleidskaders Jeugd en Awbz zijn dan ook het resultaat van onze samenwerking met de gemeenten Haarlemmermeer, Zuid-Kennemerland en IJmond. Wat betekent deze regionale samenwerking?

Uitgangspunt van de transitie is dat verantwoordelijkheden en middelen naar individuele gemeenten gaan. De individuele gemeenten moeten ervoor zorgen dat er een match is tussen de zorgvraag in haar gemeente en het zorgaanbod. Om de opgaven effectief en efficiënt uit te voeren, is echter gemeentelijke samenwerking en uitvoeringskracht nodig. De belangrijkste redenen hiervoor zijn:

- het bieden van voldoende expertise in de uitvoering
- het vergroten van schaalvoordelen in de organisatie, bijvoorbeeld bij inkoop van diensten
- het kunnen dragen van risico's
- het zijn van een krachtige partner voor professionele en maatschappelijke partijen
- het realiseren van een regionale gegevensstandaarden, beleids- en sturingsinformatie.

De meest effectieve schaalgrootte voor regionale samenwerking (lokaal, regionaal of bovenregionaal) wordt bepaald door:

- De omvang van de doelgroep
- Het belang van beschikbaarheid en bereikbaarheid van de ondersteuning
- De schaal waarop de aanbieders georganiseerd zijn
- De frequentie van de vraag naar ondersteuning
- Benodigde expertise

2. Voorstel aan de raad

Het college stelt de raad voor:

1. In te stemmen met de inrichting van de jeugdzorg per 1 januari 2015 zoals beschreven in het beleidskader Jeugd waarbij:
 - a) de verwerving van voorzieningen in het kader van de decentralisatie Jeugdzorg gezamenlijk wordt gedaan in afstemming met de gemeenten in Zuid Kennemerland, de IJmond en Haarlemmermeer;
2. in te stemmen met de invoeging van de Awbz-taken met de Wmo per 1 januari 2015 zoals beschreven in het beleidskader Awbz waarbij:
 - a) de verwerving van maatwerkvoorzieningen in het kader van de decentralisatie Awbz gezamenlijk wordt gedaan met de gemeenten in Zuid Kennemerland en de IJmond en voor enkele specifieke doelgroepen ook met Haarlemmermeer;
 - b) de toekenning van een persoonsgebonden budget wordt, naast de wettelijke beperkingen, alleen toegekend aan mantelzorgers als dit aantoonbaar tot effectievere en goedkopere ondersteuning leidt dan andere ondersteuning die vanuit de Wmo gefinancierd wordt;
 - c) voor de nieuwe maatwerkvoorzieningen een eigen bijdrage wordt gevraagd.
3. in te stemmen met de uitwerkingsrichting voor de aanpak en positionering van de ondersteuning in huishoudelijke werkzaamheden, waarbij:
 - a) de burger die in staat is (eenvoudige) schoonmaakondersteuning zelf ter regelen, te verwijzen naar de particuliere markt,

- b) voor burgers met licht regieverlies die niemand in het eigen netwerk hebben om te kunnen ondersteunen een voorziening in te richten met een eenvoudige toegangstoets;
 - c) voor burgers met zwaar regieverlies een maatwerkvoorziening geboden wordt,
 - d) afhankelijk van de zwaarte van ondersteuning om zelfredzaam te zijn en te kunnen blijven, voor mensen die het niet zelf kunnen betalen de gemeente de kosten geheel of gedeeltelijk vergoedt of de landelijke eigen bijdrage regeling toepast.
4. in te stemmen met het beleidskader Participatiewet.

3. Beoogd resultaat

De herinrichting van het sociaal domein bevordert zelfredzaamheid, eigen kracht en actief burgerschap en is de basis voor de transitie naar een nieuw systeem dat toekomstbestendig is en past binnen de daarvoor beschikbare gemeentelijke middelen.

We realiseren een doorlopende lijn van eigen kracht en zelfredzaamheid, naar basis-infrastructuur en naar specialistische ondersteuning. Deze laatste is het sluitstuk van de ondersteuningsmogelijkheden voor burgers gericht op het zelfstandig mee kunnen blijven doen aan de Haarlemse samenleving.

Voor het cluster specialistische ondersteuning geldt dat we op 1 januari 2015 klaar zijn voor de uitvoering van de nieuwe verantwoordelijkheden met betrekking tot de Zorg voor jeugd, Wmo en participatiewet, waarbij continuïteit van ondersteuning voor de Haarlemse burger gewaarborgd blijft.

4. Argumenten

Beleidskader Jeugd beschrijft de wijze waarop wij de overdracht van taken en middelen van het rijk vormgeven en de nieuwe zorg voor jeugd inrichten.

Het stelsel voor de zorg voor jeugd wordt ingrijpend veranderd. Dit heeft grote gevolgen voor de rol van gemeenten. Gemeenten worden verantwoordelijk voor de huidige provinciale (geïndiceerde) jeugdzorg inclusief de jeugdbescherming en de jeugdreclassering, het Advies en Meldpunt Kindermishandeling, de gesloten jeugdzorg, geestelijke gezondheidszorg voor jeugdigen en zorg voor jeugd met een licht verstandelijke beperking.

De Centra voor Jeugd en Gezin vormen in Haarlem de basis voor de transitie jeugdzorg. Het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) ondersteunt jeugdigen in hun ontwikkeling en ouders in de opvoeding van hun kinderen. Dit doet het CJG door de realisatie van een toegankelijk, vraaggericht, samenhangend, effectief en kostenbewust aanbod van opvoed- en opgroei-ondersteuning voor iedereen. Daarnaast is het CJG beschikbaar voor consult aan beroepskrachten die met ouders en jeugdigen werken. Het CJG faciliteert kennisdeling tussen en deskundigheidsbevordering van deze beroepskrachten. Vanuit het CJG werken de CJG-coaches in de sociale wijkteams. Hiermee geven we invulling aan de gewenste beweging naar preventieve aanpakken door de zorg voor jeugd dichterbij de burgers brengen.

Met de stelselwijziging wil het kabinet bereiken dat kinderen en jongeren beter kunnen participeren in de samenleving, dat overheidsmiddelen effectiever en efficiënter ingezet

worden en dat de overheid en betrokken instellingen beter in staat worden gesteld effectieve zorg en ondersteuning te bieden. Het beleidskader Jeugd kent een lokaal deel (de lokale inrichting van de zorg voor jeugd gekoppeld aan de Centra voor Jeugd en Gezin) en een bovenregionaal deel (de specialistische zorg).

Regionale verwerving van voorzieningen voor Jeugdzorg en Awbz

De regio Zuid Kennemerland heeft, in opdracht van het Rijk, een transitiearrangement opgesteld en op 31 oktober 2013 ingediend bij de Transitiecommissie Stelselherziening Jeugd. De opdracht was met het transitiearrangement inzicht te geven in de manier waarop Zuid Kennemerland:

- De continuïteit van zorg realiseert;
- De hiervoor benodigde infrastructuur realiseert;
- De frictiekosten als gevolg van de transitie per 1-1-2015 beperkt.

Het transitiearrangement is inmiddels door het Rijk goedgekeurd. Deze vormt een belangrijke basis voor het verwerven van voorzieningen voor zorg voor jeugd. De transitiearrangementen van de regio IJmond en Haarlemmermeer bieden daarbij ruim voldoende aanknopingspunten om waar nodig de verwerving gezamenlijk te organiseren.

Voor de verwerving van maatwerkvoorzieningen Awbz en de integratie ervan met de Wmo geldt eveneens dat er sprake zal zijn van een overgangsjaar waarbij de continuïteit van zorg voor de cliënt wordt gegarandeerd. Met de gemeenten in Zuid Kennemerland, IJmond en Haarlemmermeer bereiden we momenteel onze inkoopstrategie voor.

Beleidskader Awbz beschrijft de wijze waarop wij de overdracht van taken en middelen van het rijk vormgeven

Het kabinet heeft ervoor gekozen de functie begeleiding van de Awbz over te hevelen naar de Wmo. Het betreft de begeleiding (inclusief dagbesteding en vervoer) van mensen die zelfstandig wonen. Daarnaast vervalt in een aantal gevallen de aanspraak op zorg met verblijf (intramuraal). Deze zorg wordt voor nieuwe cliënten vervangen door extramurale zorg en komt daarmee ook onder verantwoordelijkheid van gemeenten.

Doel van de decentralisatie Awbz is om zorg en ondersteuning dichtbij mensen te organiseren en meer gebruik te maken van de eigen kracht en mogelijkheden van burgers en van de algemene voorzieningen. Daarom is de decentralisatie Awbz ook een transformatie: de aard van de ondersteuning zal veranderen en gemeenten zullen een andere invulling geven aan het opdrachtgeverschap en de toegang tot ondersteuning. Daarnaast beoogt de transformatie ook bij te dragen aan de rijksbezuinigingen op de te decentraliseren Awbz-taken.

De transformatie heeft ingrijpende gevolgen. Omdat het veelal kwetsbare burgers betreft is het belangrijk dat de transformatie zorgvuldig gestalte krijgt. Dat wil zeggen dat burgers en zorgaanbieders voldoende tijd krijgen om zich op die veranderingen voor te bereiden. Daarom streven de samenwerkende gemeenten naar een ‘zachte landing’ in 2015.

Toekenning persoonsgebonden budgetten

Een bijzondere vorm van bekostiging is persoonsgebonden bekostiging (PGB). Gemeenten verwerven in het kader van de Wmo nu en in de toekomst ondersteuningsaanbod ten behoeve van haar kwetsbare inwoners. Maar voor sommige burgers zal dit mogelijk niet toereikend zijn. In dat geval hebben deze burgers - volgens het concept wetsvoorstel voor de Wmo -

recht op een persoonsgebonden bekostiging. Dit zal in de vorm van een persoonsvolgend budget of trekkingsrecht zijn.

De voorwaarden, waaraan voldaan moet worden om voor persoonsgebonden bekostiging in aanmerking te komen, zijn in het conceptwetsvoorstel opgenomen:

- De eerste voorwaarde is dat het college de aanvrager in staat acht de aan het budget verbonden taken en verplichtingen op een verantwoorde wijze uit te voeren.
- De tweede voorwaarde is dat de aanvrager zich gemotiveerd op het standpunt stelt dat hij de maatwerkvoorziening niet geleverd wenst te krijgen door een aanbieder.
- De laatste wettelijke voorwaarde is dat, naar het oordeel van het college, gewaarborgd is dat de diensten van goede kwaliteit zijn.

Aanvullend op deze wettelijke voorwaarden staat het gemeenten vrij te bepalen of de burger met de persoonsgebonden bekostiging ook personen kan inschakelen die dat niet in het kader van de uitoefening van een bedrijf of beroep doen (ofwel: mantelzorgers/mensen uit het sociale netwerk van de burger). Wij willen hier terughoudend mee omgaan en dit beperken tot gevallen waarin dit aantoonbaar tot effectievere én goedkopere ondersteuning leidt dan andere ondersteuning die vanuit de Wmo gefinancierd kan worden. Daarnaast zien wij mantelzorg als een vorm van ondersteuning die valt onder eigen-krachtoplossingen binnen het eigen sociale netwerk van burgers.

De concrete uitwerking hiervan nemen we op in de nieuw op te stellen Wmo-verordening die wij in het najaar van 2014 aan de raad zullen voorleggen. Deze terughoudendheid zal ook van toepassing zijn op de toekenning van persoonsgebonden budgetten in de zorg voor Jeugd.

Eigen bijdrage maatwerkvoorzieningen Awbz

Clënten die gebruikmaken van extramurale begeleiding betalen binnen de Awbz een eigen bijdrage. Bij de overheveling van de middelen voor de Awbz gaat het Rijk er vanuit dat ook de gemeenten een eigen bijdrage vragen. Het is aan de gemeenten om hiervoor, binnen het wettelijke kader, beleid vast te stellen.

Uit oogpunt van uniformiteit en gelet op de te realiseren bezuiniging, stellen wij voor om voor de berekening van de eigen bijdrage voor nieuwe maatwerkvoorzieningen per 2015 aan te sluiten bij de berekeningswijze onder de huidige Wmo. Voor de cliënten die gebruikmaken van de nieuwe maatwerkvoorzieningen kan dit tot gevolg hebben dat zij - afhankelijk van hun inkomen en vermogen - een hogere eigen bijdrage gaan betalen.

De concrete uitwerking hiervan nemen we op in de nieuw op te stellen Wmo-verordening die wij in het najaar van 2014 aan de raad zullen voorleggen. Voor de eigen bijdrage op die taken die onder de jeugdwet komen te vallen komt een vergelijkbare en/of gelijke verordening.

Beleidskader Hulp bij het huishouden

Hulp bij het Huishouden is in het traject van de hervorming van de Langdurige Zorg geconfronteerd met steeds veranderende inzichten. Zo is bijvoorbeeld de korting op het budget teruggedaan van 75% naar 40%, is de geplande korting van 10% op het budget voor 2014 teruggedraaid en beschrijft de VNG in de ledenbrief van 16 oktober 2013

"overgangsrecht en besparingsopgave Wmo HH" mogelijkheden voor de invulling van Hulp bij het Huishouden binnen de nieuwe Wmo 2015 waarbij ook mogelijkheden voor

2013/469125 Raadsbesluit

11

versoering, voorzieningen in de markt en het ontwikkelen van een vorm van een algemene voorziening worden benoemd.

Tot nu toe was het de bedoeling een verbinding uit te werken tussen onder andere de Persoonlijke Verzorging en Hulp bij het Huishouden. We wilden hiermee, naast inhoudelijk verbinding en het realiseren van een integrale aanpak, ook efficiëntie en kostenbesparing bereiken.

In de brief van staatssecretaris Van Rijn van 6 november jl. wordt de nadere uitwerking van de hervorming van de Langdurige Zorg beschreven. Er wordt onder andere aangegeven dat de Persoonlijke Verzorging toch niet naar de gemeenten komt. De landelijke beleidswijziging ten aanzien van de Langdurige Zorg is zeer recent, wezenlijk en doorbreekt de integrale beleidsaanpak die onze regio had ingezet voor de combinatie Hulp bij het Huishouden en de nieuwe Awbz taken. Nu de Persoonlijke Verzorging niet overkomt naar gemeenten, is een heroverweging voor de aanpak en positionering van Hulp bij het Huishouden noodzakelijk.

Naar een uitwerkingsrichting Hulp bij het huishouden

De wetgeving die vanaf januari 2015 van toepassing zal zijn, laat het niet toe de Hulp bij het Huishouden in stand te houden zoals het nu wordt aangeboden aan de burger. De korting op het rijksbudget van 40% maakt dit bovendien niet mogelijk. Een nieuwe uitwerkingsrichting is dus noodzakelijk.

Een definitief voorstel voor de aanpak en positionering van ondersteuning in huishoudelijke werkzaamheden die er mede voor zorgt dat de burger zo lang mogelijk zelfstandig in de eigen leefomgeving kan blijven functioneren, moet dan ook in afstemming met de regio nog plaatsvinden. Haarlem brengt dan de hieronder op hoofdlijnen beschreven uitwerkingsrichting in.

Op basis van de ervaring tot nu toe met Hulp bij het Huishouden, de concept wettekst Wmo 2015, en de uitgangspunten van Samen voor elkaar is de uitwerkingsrichting op hoofdlijnen als volgt:

1. De verantwoordelijkheid voor het schoonmaken en houden van de eigen woning ligt bij de Haarlemmer zelf.
2. Voor mensen die dat (tijdelijk) niet kunnen omdat ze niemand hebben die kan helpen, het niet zelf kunnen regelen én/of het ook niet kunnen betalen, blijft de gemeente het regelen en/of betalen.
3. Kan met (eenvoudige) schoonmaakondersteuning worden voldaan aan de vraag van de burger en kan de burger het zelf regelen, dan wordt verwezen naar de particuliere markt. In principe dragen mensen de kosten van schoonmaakondersteuning zelf, tenzij zij een laag inkomen hebben. Dan zal de gemeente de kosten geheel of gedeeltelijk vergoeden of wordt de landelijke eigen bijdrage regeling toegepast.
4. Voor mensen met licht regieverlies (het dus niet zelfstandig kunnen regelen), niemand in het eigen netwerk hebben om te kunnen ondersteunen en een vorm van begeleiding nodig hebben in de uitvoering, wordt een voorziening van collectieve aard ingericht. Bij mensen met een laag inkomen zal de gemeente de kosten geheel of gedeeltelijk vergoeden of wordt de landelijke eigen bijdrage regeling toegepast.
5. Voor mensen met zwaar regieverlies wordt een maatwerkvoorziening geboden. In het kader van het regieverlies wordt alsnog gezocht naar combinatiemogelijkheden met de overkomende taken op het gebied van begeleiding uit de Awbz.

Beleidskader participatiewet beschrijft de transformatie van de huidige Wet werk en bijstand naar de Participatiewet.

De Participatiewet gaat de Wajong, de Sociale Werkvoorziening (Wsw) en de Wet werk en bijstand (Wwb) vervangen. De intentie van de Participatiewet is dat er één regeling komt voor mensen die in staat zijn om te werken en met zoveel mogelijk gelijke rechten, plichten en arbeidsmarktkansen voor iedereen. We krijgen dus te maken met een nieuwe doelgroep: een deel van de huidige Wajongers komt naar de gemeente.

We maken geen onderscheid tussen de verschillende doelgroepen en zorgen dat de uitvoering aansluit op het geformuleerde beleid vanuit Samen voor Elkaar: het bevorderen van eigen kracht en zelfredzaamheid.

Wajongers die na herkeuring arbeidsvermogen hebben en vanaf 1 januari 2015 onder de Participatiewet vallen, stromen op dezelfde wijze in en worden op dezelfde wijze benaderd als mensen met een Wwb uitkering en mensen die vanuit de Wsw gaan instromen.

We maken geen onderscheid tussen de verschillende doelgroepen en de uitvoering ligt bij de gemeente Haarlem en Zandvoort. Dit met inachtneming van de “zachte landing” die door het Rijk in de Participatiewet zal worden opgenomen.

In een vroeg stadium zullen we goede afspraken met het UWV maken over een soepele overdracht van de Wajongers.

De budgetten zetten we in voor ondersteuning om deze doelgroep aan regulier werk te helpen.

Vooruitlopend op de invoering van de participatiewet – destijds nog beoogd per 2014 - hebben wij in de nota ‘Werk! Kadernota werk en vooruitblik op Participatiewet’⁷ ons re-integratiebeleid al geactualiseerd.

Op rijksniveau gaan de voorbereidingen op de Participatiewet nog moeizaam, zodat er nog veel onduidelijkheden zijn. Wel verwachten we dat ons beleid een verdere actualisatie zal behoeven, met name wanneer in de Participatiewet de wederkerigheid als verplicht onderdeel wordt opgenomen. Het beleidskader participatiewet is een gezamenlijke nota van de gemeenten Haarlem en Zandvoort.

Financiële paragraaf

De decentralisaties gaan gepaard met forse kortingen:

- Het rijksbudget dat is gemoeid met de decentralisatie van de begeleiding Awbz naar de Wmo wordt gekort met 25%.
- Op alle gemeentelijke taken vanuit de Jeugdwet wordt in 2015 een korting van minimaal 4% en mogelijk 7% doorgevoerd, die in 2016 groeit naar 10% en vanaf 2017 uiteindelijk 15% bedraagt.
- Op de Participatiewet (een samenvoeging van de Wwb, Wajong en Wsw) wordt een landelijke taakstelling van circa 700 miljoen gezet.
- De huidige gemeentelijke Wmo-taak Hulp bij het huishouden wordt vanaf 2015 met 40% gekort.
- De budgetten samenhangende met de Participatiewet zijn nog niet bekend.

De volgende maatregelen moeten bijdragen aan het opvangen van de rijksbezuinigingen:

⁷ nota ‘Werk! Kadernota werk en vooruitblik op Participatiewet’, 15 januari 2013, 2013/477772

- De herinrichting van de basisinfrastructuur op basis van de uitvraag voor de periode 1 juli 2014 tot en met einde 2015.
- De mogelijke investering vanuit de middelen Jeugd en Awbz per 2015 ten behoeve van de kanteling van individuele voorzieningen uit het specialistisch aanbod naar collectieve voorzieningen in de basisinfrastructuur. Deze investering is altijd gericht op het voorkomen, vertragen of verkorten van het beroep op specialistische ondersteuning.
- De inrichting van de op preventie gerichte sociale wijkteams draagt bij aan het voorkomen of vertragen van een beroep op specialistische ondersteuning door eerder te signaleren en eerder te interveniëren.
- De beweging naar het versterken van eigen kracht en zelfredzaamheid wordt in het gehele sociaal domein ingezet. Het maakt ook een belangrijk onderdeel uit van het toegangsproces voor specialistische ondersteuning door de implementatie van het onderzoek (keukentafelgesprek).
- Goede beoordeling bij in het toegangsproces zodat wanneer nodig zo snel mogelijk de juiste specialistische zorg wordt ingezet
- De vernieuwing van het aanbod binnen de specialistische zorg door het realiseren van meer integraliteit en samenhang tussen de verschillende producten en diensten.
- Het stimuleren van zorgaanbieders dat zij overhead- en bedrijfsvoeringskosten verminderen en het waar mogelijk beperken van administratieve lasten.
- Het heffen van een eigen bijdrage analoog aan de wijze waarop dit binnen de huidige Wmo gebeurt.

5. Kanttekeningen

Met minder middelen meer doen

Nieuwe taken vanuit de Rijksoverheid komen met grote efficiencykortingen. Rijks-bezuinigingen en lokale bezuinigingen maken keuzes noodzakelijk. Samen voor elkaar gaat dus ook over: met minder middelen meer doen. Het betekent ook dat we het huidige niveau van ondersteuning niet zonder meer in stand kunnen houden; een groter beroep op zelfredzaamheid en eigen kracht betekent ook dat de gemeente niet meer in alle gevallen een ondersteuningsaanbod faciliteert.

Er zijn nog veel onzekerheden

Hoewel wij volop werken aan de voorbereidingen op de nieuwe taken, is er nog veel onzeker. Het rijk heeft de exacte omvang van de te decentraliseren budgetten nog niet bekend gemaakt. Ook is de inhoud en het verloop van het wetgevingstraject nog onzeker. Dat neemt niet weg dat we onze voorbereidingen doorzetten, we kunnen het ons immers niet permitteren niet klaar te zijn voor de nieuwe verantwoordelijkheden per 2015.

Uitvoeringsrisico's

Het wetgevingstraject is mede bepalend voor de mate waarin we de beoogde synergie tussen de jeugdzorg, Awbz en Wmo kunnen behalen. Dat geldt onder meer de mate van beleidsvrijheid die gemeenten krijgen om zelf invulling te geven aan de nieuwe verantwoordelijkheden.

Het tijdspad van het wetgevingstraject zoals het kabinet die nu voor ogen staat, betekent dat de tijd die resteert voor de feitelijke implementatie voor gemeenten steeds korter wordt.

2013/469125 Raadsbesluit

14

Ook is er een risico dat onze aannames met betrekking tot het beoogde resultaat van preventie of de maatregelen om de financiële taakstelling te realiseren onvoldoende blijken te zijn. Tot slot is er nog onvoldoende zicht op het aantal (nieuwe) klanten. Om die reden creëren we voldoende mogelijkheden voor bijsturing op basis van de uiteindelijke uitvoeringspraktijk.

Risicomanagement

Naast de voorbereiding, zijn er ook risico's verbonden aan de concrete uitvoering van de nieuwe verantwoordelijkheden per 2015. Hiervoor maken wij een aparte risicoanalyse inclusief bijbehorende beheersmaatregelen.

6. Uitvoering

Met het vaststellen van het transitieplan specialistische ondersteuning en de beleidskaders Zorg voor jeugd, Awbz en Participatiewet zetten we een stap in het implementatieproces dat doorloopt tot 1 januari 2015. Aan de hand van deze kaderstelling door de raad, bereiden wij nog verschillende vervolgbesluiten voor. Voor sommige delen betreffen het raadsbesluiten, voor andere betreffen het collegebesluiten. Omdat wij hechten aan de grote betrokkenheid die de raad heeft bij deze onderwerpen, zullen wij deze laatste ook ter bespreking aan de commissie Samenleving zenden.

Planning verdere uitwerking decentralisatie Awbz en Jeugd

Het College werkt in februari 2014 de inkoopstrategie uit. Vervolgens kan aan de hand van een program van eisen het inkooptraject voor de nieuwe Wmo-voorzieningen en zorg voor jeugd van start gaan.

Planning verdere uitwerking participatiewet

Het leveren van een tegenprestatie gaat hoogstwaarschijnlijk verplicht worden met de invoering van de Participatiewet. In dit geval zal het begrip tegenprestatie nader worden uitgewerkt.

Om SW bedrijf Paswerk voor te bereiden en gereed te maken voor de invoering van de Participatiewet zijn vier toekomstscenario's geformuleerd en uitgewerkt. Omtrent de keuze van een voorkeursscenario volgt een separaat voorstel.

Omtrent keuzes in samenwerking op het Werkplein komt in 2014 een separaat voorstel.

Verordeningen

Op basis van de nieuwe Wet maatschappelijke ondersteuning, zal er een nieuwe lokale Wmo-verordening moeten worden opgesteld. Op basis van de participatiewet zullen bestaande verordeningen (bijvoorbeeld de re-integratieverordening, de bijstandsverordening) moeten worden aangepast. Deze nieuwe verordeningen leggen wij na de zomer van 2014 voor, inclusief advies van de participatieraad.

Toegang tot specialistische voorzieningen

Wanneer een burger beroep doet op specialistische ondersteuning betekent dit doorgaans dat er sprake is van een ondersteuningsvraagstuk dat niet meer in de eigen omgeving of de basisinfrastructuur kan worden opgelost. In dat geval is sprake van een maatwerkvoorziening waaraan (soms aanzienlijke) kosten aan verbonden zijn en waarvoor er stappen moeten worden gezet om de benodigde voorziening toe te kunnen kennen. Deze stappen worden samengevat onder het begrip 'toegang'.

Anders dan in de basisinfrastructuur, die voor iedere burger vrij toegankelijk is (bijvoorbeeld het welzijnswerk of sport), geldt voor specialistische ondersteuning dat er veelal sprake is van een toegangsfunctie in de vorm van een besluit conform de Algemene wet bestuursrecht⁸, of een indicatie van een zorgprofessional zoals de huisarts.

Bij de inrichting van deze toegangsfunctie hanteren wij als uitgangspunt dat deze zo dicht mogelijk bij de burger wordt georganiseerd. Op deze wijze kunnen we bij de ondersteuningsvraag optimaal de mogelijkheden van eigen kracht en eigen netwerk betrekken. Tegelijkertijd moet passende ondersteuning in zo weinig mogelijk stappen tot stand worden gebracht en moet dit toegangsproces overzichtelijk en efficiënt zijn voor de burger en de professional.

Toegang tot jeugdzorg

Algemeen geldt dat de toegang tot specialistische jeugdzorg wordt verkregen via de CJG-coaches die verbonden zijn aan de sociale wijkteams. Juist in de jeugdzorg hebben we de beweging naar de voorkant, naar vroegtijdige signalering en interventie al ingezet door de realisatie van de CJG-coaches. Zij maken onderdeel uit van de sociale wijkteams. Daarnaast heeft de wetgever bepaald dat ook de huisarts, jeugdarts of medisch specialist een indicatie voor jeugdzorg kan afgeven. De kinderrechter tenslotte, bepaalt de toegang tot Jeugdzorg Plus en Jeugdbescherming (JB)/Jeugdreclassering (JR); en via JB en JR. Voor volwassenen is er tenslotte nog een juridische toegang via de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (BOPZ). Een nadere uitwerking hiervan staat in de bijlage beleidskader Jeugd.

Toegang tot Wmo-voorzieningen

De specialistische Awbz-taken worden geïntegreerd in de Wmo. Dat betekent dat de toegang tot de voormalige Awbz-begeleiding gelijk loopt als die van andere Wmo-verstrekingen: er is altijd sprake van een Awb-proces⁹. Aanvragen voor individuele ondersteuning verlopen dus via de frontoffice van Sociale Zaken en Werkgelegenheid.

Echter, een aanvraag kan ook verlopen via het sociaal wijkteam. Het sociaal wijkteam kan eveneens zelfstandig beslissen over de toewijzing van een individuele Wmo- (of SZW-) voorziening, waarbij de administratieve afwikkeling in de backoffice wordt afgehandeld.

Het onderzoek

De gemeente is verplicht om na een melding van een burger die het naar zijn idee niet redt, onderzoek te doen. Dat onderzoek mag de gemeente beleggen bij bijvoorbeeld een sociaal wijkteam of een Wmo-loket. Dit onderzoek (ook wel het keukentafelgesprek genoemd) gaat vooraf aan het feitelijk indienen van een aanvraag door een burger.

In de concepttekst memorie van toelichting staat het onderzoek als volgt beschreven: het onderzoek start met de persoonskenmerken van de aanvrager, zijn behoeften en voorkeuren. Daarna moet in het onderzoek achtereenvolgens worden onderzocht wat de mogelijkheden zijn om de zelfredzaamheid te verbeteren, maatschappelijk te participeren of te voorzien in een adequate vorm van wonen of opvang door inzet van eigen kracht, inzet van gebruikelijke

⁸ Dat betekent een proces van individuele aanvraag, beoordeling, beschikking met een mogelijkheid tot bezwaar en beroep.

⁹ Zie voetnoot 8.

hulp door het sociale netwerk, inzet van mantelzorg, inzet van collectieve voorzieningen of maatschappelijk nuttige activiteiten.

Het onderzoek kan uiteindelijk resulteren in een aanvraag naar ondersteuning uit het specialistisch aanbod als die niet te vinden is in het eigen netwerk of de basisinfrastructuur.

Ondersteuning bij onderzoek, diagnostiek en verwijzing: het expertisenetwerk

Frontoffice-medewerkers die onderzoek doen en een deel uitmaken van het toegangsproces, kunnen daarbij specialistische expertise betrekken. Hiertoe richten we een expertisenetwerk in dat bestaat uit verschillende disciplines. Het expertisenetwerk kan worden benaderd voor consult over bijvoorbeeld:

- De inzet van instrumenten en voorzieningen en de keuzemogelijkheden in het aanbod van specialistische ondersteuning;
- Het uitvoeren van specialistische diagnose voor vraagverheldering;
- Het kunnen optreden als “tweede paar ogen” voor toegang tot bepaalde intensievere vormen van ondersteuning.

Het expertisenetwerk is daarnaast uiteraard ook beschikbaar voor professionals uit het specialistisch aanbod.

Met de inrichting van een expertisenetwerk komen we tegemoet aan het advies van de huidige zorgaanbieders tijdens de subsidiedialogen en de werkconferenties dat er voldoende expertise geborgd moet zijn in het toegangsproces.

Inkoop, sturing en bekostiging

Met de gemeenten in Zuid Kennemerland, IJmond en Haarlemmermeer bereiden we momenteel onze inkoopstrategie voor. In deze inkoopstrategie werken we de volgende onderwerpen uit:

- De vraagformulering, ofwel de wijze waarop we het gewenste aanbod gaan integreren in een program van eisen;
- Marktordening, ofwel met hoeveel partijen we afspraken willen maken per doelgroep of maatwerkvoorziening uit onze vraagformulering;
- De bekostigingssystematiek, ofwel de wijze waarop we aanbieders willen afrekenen op prestaties of resultaten;
- Budget en budgetbeheersing, ofwel de wijze waarop we zullen sturen op de beschikbare budgetten;
- Kwaliteitsbeleid, ofwel de wijze waarop we de kwaliteit van de dienstverlening door zorgaanbieders willen bewaken en toetsen.
- Contractmanagement, ofwel de wijze waarop we binnen de gemeente als opdrachtgever het contractmanagement implementeren;
- Het feitelijke inkoopproces.

Onze regionale inkoopstrategie presenteren wij in februari 2014.

Communicatie, participatie en informatievoorziening

Voorliggend transitieplan en de bijlagen zijn uitgewerkt in samenwerking en afstemming met de gemeenten in Zuid Kennemerland, de IJmond en Haarlemmermeer. We hebben echter ook kennis opgehaald en advies ingewonnen bij de organisaties die nu betrokken zijn bij de uitvoering van Awbz- en Jeugdzorg. Ook de subsidiedialogen waren een bron van informatie en advies. Daarnaast hebben we enkele bijeenkomsten georganiseerd voor cliënten- en belangenorganisaties.

2013/469125 Raadsbesluit

17

Wij hebben de Participatieraad betrokken bij de verschillende beleidskaders. Hun adviezen en onze reactie hierop zijn bijgevoegd.

Ook voor het vervolg zullen we veel aandacht besteden aan een goede informatievoorziening aan organisaties en burgers. Daarbij staat het eerste half jaar van 2014 in het teken van de communicatie en informatievoorziening aan zorgaanbieders en professionals op de wijze waarop we dat ook in 2013 hebben gedaan.

Vanaf half 2014, ervan uitgaande dat het wetgevingstraject op de diverse onderdelen is afgerond, gaan wij actief onze burgers informeren over de wijzigingen in het sociaal domein. Specifiek geldt dat de bestaande cliënten, we zullen hen allen persoonlijk informeren over wat de decentralisatie Jeugd en Awbz en de Participatiewet voor hen concreet kan gaan betekenen.

7. Bijlagen (ter inzage)

1. Beleidskader Jeugd
2. Beleidskader Awbz
3. Beleidskader Participatiewet
4. Beleidskader Hulp bij het huishouden
5. Adviezen Participatieraad
6. Reactie B&W op adviezen participatieraad
7. Advies Generation Why op beleidskader Jeugd

Het college van burgemeester en wethouders,

de secretaris

de burgemeester

8. Raadsbesluit

De raad der gemeente Haarlem,

Gelezen het voorstel van het college van burgemeester en wethouders

Besluit:

1. In te stemmen met de inrichting van de jeugdzorg per 1 januari 2015 zoals beschreven in het beleidskader Jeugd waarbij:
 - a) de verwerving van voorzieningen in het kader van de decentralisatie Jeugdzorg gezamenlijk wordt gedaan in afstemming met de gemeenten in Zuid Kennemerland, de IJmond en Haarlemmermeer;
2. in te stemmen met de invoeging van de Awbz-taken met de Wmo per 1 januari 2015 zoals beschreven in het beleidskader Awbz waarbij:
 - a) de verwerving van maatwerkvoorzieningen in het kader van de decentralisatie Awbz gezamenlijk wordt gedaan met de gemeenten in Zuid Kennemerland en de IJmond en voor enkele specifieke doelgroepen ook met Haarlemmermeer;
 - b) de toekenning van een persoonsgebonden budget wordt, naast de wettelijke beperkingen, alleen toegekend aan mantelzorgers als dit aantoonbaar tot effectievere en goedkopere ondersteuning leidt dan andere ondersteuning die vanuit de Wmo gefinancierd wordt;
 - c) voor de nieuwe maatwerkvoorzieningen een eigen bijdrage wordt gevraagd.
3. in te stemmen met de uitwerkingsrichting voor de aanpak en positionering van de ondersteuning in huishoudelijke werkzaamheden, waarbij:
 - a) de burger die in staat is (eenvoudige) schoonmaakondersteuning zelf ter regelen, te verwijzen naar de particuliere markt,
 - b) voor burgers met licht regieverlies die niemand in het eigen netwerk hebben om te kunnen ondersteunen een voorziening in te richten met een eenvoudige toegangstoets;
 - c) voor burgers met zwaar regieverlies een maatwerkvoorziening geboden wordt;
 - d) afhankelijk van de zwaarte van ondersteuning om zelfredzaam te zijn en te kunnen blijven, voor mensen die het niet zelf kunnen betalen de gemeente de kosten geheel of gedeeltelijk vergoedt of de landelijke eigen bijdrage regeling toepast.
4. in te stemmen met het beleidskader Participatiewet.

Gedaan in de vergadering van (wordt ingevuld door de griffie)

De griffier

De voorzitter

SAMEN VOOR JEUGD: BELEIDSKADER

- CONCEPT -

Versie 5 december 2013

Samenvatting

- Volgt -

1. Inleiding

- 1.1 De nieuwe taken en doel beleidskader
- 1.2 De Centra voor Jeugd en Gezin als basis
- 1.3 Sociaal domein: Samenhang drie decentralisaties en clusters
- 1.4 (Boven)regionale samenwerking
- 1.5 Samenhang passend onderwijs
- 1.6 Wie is betrokken bij opstellen beleidsplan

2. De situatie in Haarlem

- 2.1 Het gaat goed met meeste jeugdigen en ouders
- 2.2 Aantallen en kwetsbare groepen
- 2.3 Gezinssituatie
- 2.4 Onderwijs
- 2.5 Werk en inkomen
- 2.6 Huidig gebruik van zorg

3. Wat willen we bereiken

- 3.1 Uitgangspunten Haarlemse zorg voor Jeugd
- 3.2 Transitiearrangement en beweging in specialistische zorg
- 3.3 Maatschappelijke resultaten

4. Hoe gaan we dit organiseren

- 4.1 De nieuwe inrichting van de zorg voor jeugd
- 4.2 Eigen omgeving en basisinfrastructuur
- 4.3 Opvoed- en opgroeiondersteuning
- 4.4 Sociaal wijkteam en CJG coaches
- 4.5 Specialistische zorg
- 4.6 Samenwerkingsverband Jeugd en Gezin
- 4.7 Toeleiding: beslissen over hulp

5. Bewaking kwaliteit

- 5.1 Kwaliteitseisen
- 5.2 Bevindingen van jeugdigen en ouders
- 5.3 Professionaliseringstraject
- 5.4 vertrouwenspersoon
- 5.5 Klachtenregeling
- 5.6 Privacy
- 5.7 Calamiteiten

6. Inzet financiële middelen

- 6.1 Decentralisatie en bezuiniging
- 6.2 Korting in 2015
- 6.3 Verdeling budgetten op hoofdlijnen

BIJLAGE I BEWEGING IN SPECIALISTISCHE ZORG

BIJLAGE II PARTNERS BASISINFRASTRUCTUUR

BIJLAGE III SPECIALISTISCHE ZORG

1. Inleiding

1.1 De nieuwe taken en doel beleidskader

Het stelsel voor de zorg voor jeugd wordt ingrijpend veranderd. De noodzaak tot veranderen komt voort uit een aantal tekortkomingen in (de opzet van) de huidige jeugdzorg. Tekortkomingen die geconstateerd worden zijn: het te laat signaleren, het niet snel genoeg handelen en het handelen sluit niet altijd goed aan bij wat kinderen, jongeren en hun opvoeders nodig hebben. Daarnaast is het speelveld te vol en te versnipperd; als gevolg daarvan zijn er veel problemen rond afstemming en aansluiting. Tegelijkertijd is een stevige groei te zien van het aantal jeugdigen dat gebruik maakt van een vorm van zorg. Te veel gewone problemen zijn tot grootschalige zorgproblemen geworden. Dit is zichtbaar in het relatief hoge gebruik van specialistische hulp en zorg, maar ook in deelname aan speciaal onderwijs of leerwegondersteunend of praktijk onderwijs.

Met de stelselwijziging wil het kabinet bereiken dat kinderen en jongeren beter kunnen participeren in de samenleving, dat overheidsmiddelen effectiever en efficiënter ingezet worden en dat de overheid en betrokken instellingen beter in staat worden gesteld effectieve zorg en ondersteuning te bieden.

Dit heeft grote gevolgen voor de rol van gemeenten. In de bestuursafspraken 2011-2015 is vastgelegd dat gemeenten verantwoordelijk worden voor de huidige provinciale (geïndiceerde) jeugdzorg inclusief de jeugdbescherming en de jeugdreclassering, het Advies en Meldpunt Kindermishandeling, de jeugdzorgPlus (gesloten jeugdzorg), geestelijke gezondheidszorg voor jeugdigen (Jeugd-GGZ) en zorg voor jeugd met een licht verstandelijke beperking (jeugd-LVB).



Door de verschuiving van jeugdzorg naar gemeenten moet het jeugdzorgstelsel eenvoudiger worden. Het kabinet heeft de volgende verwachtingen:

- betere aansluiting bij de eigen kracht en sociale netwerken van jeugdigen en hun ouders of verzorgers

- snellere en effectievere inzet van ondersteuning en hulp
- betere zorg in het geval van meervoudige problematiek door één wettelijk kader en één financieringssysteem
- vermindering van regeldruk en het tegengaan van onnodige bureaucratie

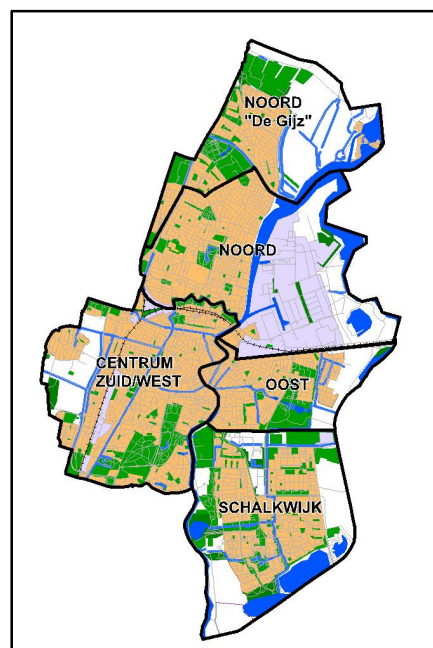
Er werd naar gestreefd de nieuwe wet Zorg voor Jeugd op 1 januari 2014 in het Staatsblad te plaatsen zodat, uitgaand van een jaar voorbereidingstijd, de wet op 1 januari 2015 in werking kan treden. Op 17 oktober stemde de Tweede Kamer met grote meerderheid in met de Jeugdwet. De behandeling van de nieuwe Jeugdwet door de Eerste kamer is echter uitgesteld. De plenaire behandeling is ingepland tussen 28 januari en 19 februari 2014. Verwacht wordt dat dit geen consequenties heeft voor de invoeringsdatum.

De uitgangspunten voor de nieuwe inrichting van de zorg voor jeugd zijn beschreven in de uitgangspuntennota 'Samen voor Jeugd: transitie jeugdzorg Haarlem' die in oktober 2012 is vastgesteld door de gemeenteraad. In dit stuk, het 'beleidskader Samen voor jeugd', worden deze uitgangspunten en de inrichting verder geconcretiseerd. Er wordt uitgewerkt hoe de toeleiding naar zorg wordt vormgegeven, wie (in 2015) een belangrijke rol krijgen in de uitvoering van de zorg, hoe vernieuwing plaatsvindt, hoe op hoofdlijnen de budgetten verdeeld worden en hoe (boven)regionaal samen gewerkt wordt. Op basis hiervan vindt de voorbereiding plaats zodat we op tijd klaar zijn voor de transitie op 1 januari 2015.

1.2 De Centra voor Jeugd en Gezin als basis

De Centra voor Jeugd en Gezin vormen in Haarlem de basis voor de transitie jeugdzorg. Het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) ondersteunt jeugdigen in hun ontwikkeling en ouders¹ in de opvoeding van hun kinderen. Dit doet het CJG door de realisatie van een toegankelijk, vraaggericht, samenhangend, effectief en kostenbewust aanbod van opvoed- en opgroei-ondersteuning voor iedereen. Daarnaast is het CJG beschikbaar voor consult aan beroepskrachten die met ouders en jeugdigen werken. Het CJG faciliteert kennisdeling tussen en deskundigheidsbevordering van deze beroepskrachten.

Haarlem is verdeeld in vijf gebieden die ieder een eigen CJG hebben: zowel in een locatie, als in een samenwerkingsverband dat zorg draagt voor samenhangende uitvoering van de zorg voor jeugd (zie afbeelding). Daarnaast is er gebiedsoverstijgende inzet. In hoofdstuk 4 wordt verder ingegaan op de rol en positie van de CJG's.



1.3 Sociaal domein: Samenhang drie decentralisaties en clusters

In Haarlem wordt nadrukkelijk de samenhang gezocht in de implementatie van de drie decentralisaties (Jeugdzorg, AWBZ-begeleiding en de Participatiewet). Dit gebeurt in het programma Sociaal Domein. Er wordt gewerkt vanuit gemeenschappelijke uitgangspunten om gezamenlijk een cultuuromslag te bereiken en een nieuwe manier van werken en denken te implementeren zowel binnen de gemeente als daarbuiten bij partners en inwoners.

¹ We spreken in het stuk over ouders maar verstaan hier ook pleegouders en verzorgers in andere gezinsvarianten onder.

De zorg voor jeugd is onderdeel van de nieuwe sociale infrastructuur. De ontwikkelingen in het Sociaal Domein en in de zorg voor jeugd passen in elkaar en versterken elkaar.

1.4 (Boven)regionale samenwerking

Uitgangspunt van de transitie is dat verantwoordelijkheden en middelen naar individuele gemeenten gaan. De gemeente moet ervoor zorgen dat er een match is tussen de zorgvraag in haar gemeente en het zorgaanbod. Om de jeugdzorgopgaven effectief en efficiënt uit te voeren, is echter intergemeentelijke samenwerking nodig. De belangrijkste redenen hiervoor zijn:

- het bieden van voldoende expertise in de uitvoering
- het vergroten van schaalvoordelen in de organisatie, bijvoorbeeld bij inkoop van diensten
- het kunnen dragen van risico's
- het zijn van een krachtige partner voor professionele en maatschappelijke partijen

Onderstaande argumenten bepalen welk niveau (lokaal, regionaal of bovenregionaal) het meest geschikt is:

- Omvang van de doelgroep
- Belang van beschikbaarheid en bereikbaarheid van de zorg
- Schaal waarop de aanbieders georganiseerd zijn
- Frequentie van de vraag naar zorg
- Benodigde expertise

Zuid Kennemerland², IJmond³ en Haarlemmermeer hebben aan de hand van bovenstaande argumenten besloten samen te werken op de volgende onderdelen:

- Specialistische zorg voor jeugdigen
- Jeugdbescherming en jeugdreclassering
- Meldpunt huiselijk geweld en kindermishandeling (AMHK), Crisisdienst, crisisopname en crisiszorg
- Pleegzorg
- Jeugdzorg Plus

De uitvoering, de directe aansturing hierop en de toegang gebeurt zo lokaal mogelijk. Er wordt samengewerkt op het vlak van inkoop en waar wenselijk van organisatie.

De samenwerking zal (in de eerste periode) niet voor elk onderdeel gelijk zijn. Een van de oorzaken hiervan is dat verwerving in ieder geval in 2015 en 2016 in belangrijke mate bij de huidige aanbieders plaatsvindt. Dit is deels een verplichting van het Rijk om de continuïteit van zorg te kunnen garanderen en deels een keus om een zorgvuldige overgang te realiseren. Haarlemmermeer heeft met veel andere aanbieders te maken omdat zij voor de jeugdzorg momenteel onderdeel uitmaken van de Stadsregio Amsterdam. Dit leidt er toe dat de samenwerking drie vormen kent:

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

Dit betreft de taken: jeugdreclassering, de jeugdbescherming en de specialistische zorg voor jeugd.

De regio's Zuid- en Midden-Kennemerland en de gemeente Haarlemmermeer maken hierbij zo mogelijk uniforme afspraken over de verwerving (bijvoorbeeld qua bekostigingssystematiek en producten) en de werkwijze (bijvoorbeeld voor wat betreft kwaliteit, verantwoording, klachtenafhandeling).

² Bloemendaal, Haarlemmerliede en Spaarnwoude, Haarlem, Heemstede en Zandvoort

³ Beverwijk, Heemskerk, Uitgeest en Velsen

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

Dit betreft de gesloten jeugdzorg, de pleegzorg, de crisisopname en de crisiszorg.

Ook hierbij maken de regio's Zuid- en Midden-Kennemerland en de gemeente Haarlemmermeer zo mogelijk uniforme afspraken over de inkoop en de werkwijze

3. *Opdrachtgeverschap regio's Zuid Kennemerland, IJmond én Haarlemmermeer gezamenlijk.*
Dit betreft de crisisdienst en het Advies en Meldpunt huiselijk geweld en kindermishandeling (AMHK).

1.5 Samenhang passend onderwijs

Binnen het jeugddomein is naast de transitie jeugdzorg nog een ingrijpende stelselwijzigingen gaande, de invoering van het passend onderwijs in het primair en voortgezet onderwijs. Door deze twee bewegingen wordt de verantwoordelijkheid voor vormen van ondersteuning en zorg aan jeugdigen en gezinnen lokaal belegd bij gemeenten en schoolbesturen.

Op 1 augustus 2014 treedt de wetwijziging passend onderwijs in werking⁴. Schoolbesturen krijgen zorgplicht en de middelen en de verantwoordelijkheid voor de uitvoering van passend onderwijs. De invoering van de gewijzigde wet betekent:

- Zorgplicht voor schoolbesturen: wanneer ouders hun kind op een school aanmelden, heeft deze de taak dit kind een passende onderwijsplek te bieden. Als de school dit zelf niet kan leveren, heeft de school de taak binnen het samenwerkingsverband het kind een zo goed mogelijke plek op een andere school te bieden
- Bekostiging van het nieuwe samenwerkingsverband
- Het samenwerkingsverband is verantwoordelijk voor de toedeling van extra onderwijsondersteuning
- Leerlinggebonden financiering (het rugzakje) verdwijnt, de huidige samenwerkingsverbanden en de Regionale Expertise Centra worden opgeheven en de verplichte indicatiestelling door de Commissie van Indicatiestelling stopt
- Middelen voor lichte ondersteuning, zoals preventieve ambulante begeleiding (PAB), gaan direct naar het samenwerkingsverband passend onderwijs
- Middelen voor ambulante begeleiding gaan in overleg met de Regionale Expertise Centra twee jaar later naar het samenwerkingsverband.

Hieronder een overzicht van het aantal leerlingen in het primair en voortgezet onderwijs in Haarlem⁵:

⁴ In de regio Zuid Kennemerland is Passend Onderwijs voor primair onderwijs reed per 1 augustus 2013 ingevoerd

⁵ Anders dan in de andere tabellen worden hier jeugdigen op Haarlemse scholen en genoemd, deze jeugdigen wonen niet allemaal in Haarlem.

Aantal leerlingen basisonderwijs in Haarlem, 2005-2012

jaar	naar schoolgemeente		
	Basis-onderw.	Speciaal basisond.	Speciale scholen
2005/'06	11.504	779	940
2006/'07	11.665	732	1.024
2007/'08	11.835	709	961
2008/'09	11.880	693	1.034
2009/'10	12.045	646	987
2010/'11	11.983	620	999
2011/'12	12.216	554	999

Bron: CBS

Aantal leerlingen voortgezet onderwijs in Haarlem, 2005-2012

jaar	naar woongemeente						
	Voortg. onderw.	algemeen leerjaar	VMBO t/g	VMBO b/k	HAVO	VWO	Praktijk-onderwijs
2005/'06	7.283	3.125	726	879	1.129	1.423	
2006/'07	7.225	3.051	730	805	1.137	1.502	
2007/'08	7.376	2.934	801	773	1.155	1.533	180
2008/'09	7.290	2.988	801	725	1.067	1.521	188
2009/'10	7.286	2.981	783	726	1.064	1.521	199
2010/'11	7.293	3.010	795	690	1.051	1.547	198
2011/'12	7.471	3.071	764	690	1.160	1.577	209

Bron: CBS

Om Passend Onderwijs te bieden gaan alle scholen voor primair en voortgezet onderwijs samenwerken in regionale samenwerkingsverbanden die door het Rijk zijn bepaald. Voor Haarlem zijn dit de al bestaande regio's. Het Primair Onderwijs werkt samen in de regio Zuid-Kennemerland en het Voortgezet Onderwijs in de regio Zuid-Kennemerland inclusief Velsen.

De samenwerkingsverbanden en de gemeenten stemmen hun plannen over en weer af. Uitgangspunt voor beide is dat kinderen recht hebben op zowel een veilige, evenwichtige en stimulerende opvoeding als op passend onderwijs. De schoolsituatie, thuissituatie en de omgeving zijn belangrijk in het leven van een jeugdige. Onderwijs en zorg voor jeugd moeten nauw met elkaar verbonden zijn om voor elk kind en passende zorg en passend onderwijs te kunnen bieden.

In de afgelopen twee jaar is veel aandacht besteed aan de koppeling tussen onderwijs en zorg voor jeugd. Beide stelsels zetten jeugdigen en hun ouders centraal. Vanuit die redenering stemmen onderwijs en gemeenten met elkaar af en ondersteunen en versterken elkaar. Zowel het samenwerkingsverband Primair Onderwijs als het samenwerkingsverband Voortgezet Onderwijs participeren in meerdere overleggen om de totale zorg voor de jeugd in samenhang te organiseren. De ondersteuningsplannen voor het passend onderwijs in het primair onderwijs en in het voortgezet onderwijs zijn in een Op Overeenstemming Gericht Overleg (OOGO) besproken en worden gesteund door eerder genoemde gemeenten.

VOORBEELD

In het ondersteuningsplan van het voortgezet onderwijs is het volgende doel opgenomen:
Het realiseren van betere kansen en gezondere groei en ontwikkeling voor jeugdigen

Middel: een gezamenlijke inzet vanuit opvoeders, jeugd- en opvoedhulp en (speciaal) onderwijs op het moment dat er naast de inspanningen van ouders en andere opvoeders zowel inzet vanuit (speciaal) onderwijs als jeugdhulp nodig is:

- waarbij de juiste ondersteuning ingezet wordt om de doelen van jeugdigen en gezinnen te behalen (eenvoudig of intensief en alles ertussen)
- waarbij het integraal werken bijdraagt aan effectieve preventie en het versterken van het handelingsrepertoire van (beroeps)opvoeders
- waarbij beslissingen over de juiste inzet niet apart georganiseerd worden, maar (methodisch) onderdeel van onderwijs- en zorgprocessen of trajecten zijn (1 gezin, 1 plan, 1 regisseur daar waar nodig).

De samenwerking met het onderwijs krijgt concreet vorm door de koppeling van CJG coaches (zie hoofdstuk 4) aan scholen. Tien pilot scholen in het primair onderwijs (in Noord en in Schalkwijk) hebben een 'eigen' CJG coach gekregen en twee scholen in het voortgezet onderwijs (Mendel College en Haarlem College). De CJG coaches kunnen benaderd worden voor consultatie en gaan met gezinnen met complexere vragen aan de slag. De CJG coach importeert expertise binnen de school en geeft gerichte handelingsadviezen.

De inzet van de CJG coaches in het VO maakt onderdeel uit van de voorlopersaanpak Passend Onderwijs en Jeugdhulp. In december 2011 werd een oproep gedaan door de ministeries van OCW en VWS voor deelname aan deze voorlopersaanpak. Het samenwerkingsverband heeft samen met de regio Zuid Kennemerland en de jeugdzorgpartners in de regio zich hiervoor aangemeld. Het Nederlands Jeugdinstituut (NJI) speelt een belangrijke rol in het monitoren van de pilot. De werkwijze en doorontwikkeling van de CJG coaches wordt verder uitgewerkt in hoofdstuk 4.

1.6 Wie is betrokken bij opstellen beleidsplan

Het beleidskader zorg voor jeugd is opgesteld in goede samenspraak met de zorgaanbieders, de samenwerkingsverbanden Primair en Voortgezet Onderwijs en met de regio's IJmond en Haarlemmermeer. Daar waar het gaat over

de onderwerpen die bovenregionaal worden opgepakt hebben deze regio's gezamenlijk de lijnen vastgesteld en deze als input gebruikt voor de lokale beleidskader.

De zorgaanbieders geven aan dat de wijze waarop de gemeente de transitie jeugdzorg voorbereidt vertrouwen geeft dat er na de transitie continuïteit van zorg zal zijn en dat de vernieuwing zorgvuldig in gang wordt gezet.

Ook is afgestemd met en input geleverd door huidige cliënten in de zorg voor jeugd en hun ouders en door Haarlemse jongeren.

Participatie ouders, jeugdigen en inwoners Haarlem in beleidsvorming
Bewoners worden op verschillende manieren betrokken bij de inrichting van de nieuwe zorg voor jeugd.
Het sociaal domein heeft een participatiespel ontwikkeld waarin burgers door zich in te leven in personages kunnen aangeven welke weg zij bewandelen wanneer zij steun en/of hulp nodig hebben. De uitkomsten worden meegenomen in de inrichting.
Het beleidskader Samen voor Jeugd is besproken met de participatieraad en binnen het jeugddomein is het beleidskader besproken met cliënten die zorg ontvangen of hebben ontvangen en met een jongeren klankbordgroep. Ook wordt gebruik gemaakt van informatie van het Landelijk Cliënten Forum Jeugdzorg.

2. De situatie in Haarlem

2.1 Het gaat goed met meeste jeugdigen en ouders

Met het merendeel van de Haarlemse jeugdigen en hun gezinnen (circa 80%) gaat het goed. Zij zijn fysiek en psychisch gezond. Zij bewegen genoeg, eten gezond, wonen in een stabiele omgeving en worden niet gepest.

Dit wil niet zeggen dat deze ouders en jeugdigen nooit problemen ervaren bij het opvoeden en opgroeien. Maar wel dat ouders deze problemen zelf oplossen en/of dat de jeugdigen zelf over problemen heen groeien. Zelf oplossen kan ook betekenen advies of steun vragen in je eigen omgeving of aan een professional.

Er is geïnventariseerd bij verschillende hulpverleners (JGZ, wijkcontactvrouwen, Welzijn, Bureau Jeugdzorg en MEE) welke opvoedvragen er leven in Haarlem. Deze vragen verschillen sterk per leeftijdscategorie en type hulpverlener. De meeste vragen gaan over de opvoeding en ontwikkeling van een kind, de gezinssituatie (echtscheiding en/of samengestelde gezinnen) en sociale vaardigheden. Ook komen ouders met zorgen over (taal) achterstanden bij hun kinderen en hoe om te gaan met moeilijk gedrag. Hieronder een overzicht van de landelijk top 10 van opvoedvragen en de top 6 van vragen en problemen in de opvoeding (een beeld dat ook toepasbaar is op Haarlem).

Top 10 vragen en problemen bij jeugdigen (landelijk)	Top 6 vragen en problemen in de opvoeding (landelijk)
• van dwars gedrag tot gedragsproblemen • van grensoverschrijdend gedrag tot delinquentie • van drukke kinderen tot ADHD • van gewone angsten tot fobieën • van gewone dip tot depressie • van plagen tot pesten • van geen zin hebben in school tot schooluitval • van experimenteren met naar misbruik van middelen • van seksuele interesses tot seksuele grenzeloosheid • van ongezonde levensstijl tot overgewicht	• van opgroeien tussen twee culturen tot radicalisering • van goed meekomen in het onderwijs naar onderwijsachterstand • van pedagogische tik tot kindermishandeling • van opvoedingsonzekerheid tot OTS • van enkelvoudig opvoedingsprobleem tot multi-probleemsituaties • de media: van ontspannend en educatief middel tot risicofactor

NJI 2012

2.2 Aantallen en kwetsbare groepen

In 2013 wonen in Haarlem 30.465 jeugdigen onder de 18 op een totale bevolking van 153.093 (20% van de inwoners).

Verwacht wordt dat de groep jeugdigen nog blijft groeien tot ongeveer 2030 en dat daarna de groei zal afvlakken. De groep jeugdigen van 5-15 blijft het sterkst groeien, terwijl de groep 20-25 jarigen juist in de jaren tot 2020 zal afnemen om daarna weer licht toe te nemen.

Jongeren naar leeftijd per CJG-gebied in Haarlem, 2013

leeftijd	0 - 3 jaar	4 - 11 jaar	12 - 17 jaar	18 - 23 jaar	24 - 27 jaar	totaal
Centrum ZuidWest	2.008	3.652	2.624	2.829	2.696	13.809
Oost	998	1.611	1.156	1.391	1.396	6.552
Noord 1	970	1.769	1.133	1.144	928	5.944
Noord 2	2.267	3.778	2.290	2.507	1.810	12.652
Schalkwijk	1.547	2.685	1.977	2.139	1.628	9.976
totaal	7.790	13.495	9.180	10.010	8.458	48.933

Bron: GBA Haarlem

Met circa 80% van deze jeugdigen gaat het goed, oftewel met ruim 24.000 jeugdigen. Er zal soms een advies of ondersteuningsvraag zijn maar intensieve zorg en steun is niet nodig. Van de 10.010 jongvolwassenen tussen de 18 en 23 geldt dit voor ruim 8.000 van hen.

Vijftien procent van de jeugdigen heeft wel eens een probleem of kampt met een beperking, zodanig dat daarvoor hulp of serieuze extra aandacht nodig is. Dit gaat om ongeveer 4.570 jeugdigen en 2.600 gezinnen.

Jongeren en gezinnen naar kwetsbaarheid per CJG-gebied in Haarlem, 2013

CJG-gebied	aantal jeugdigen (0-17 jaar)	kwetsbare 15% jeugdigen (0-17 jaar)	kwetsbare 5% jeugdigen (0-17 jaar)
Centrum ZuidWest	8.284	1.243	414
Oost	3.765	565	188
Noord 1	3.872	581	194
Noord 2	8.335	1.250	417
Schalkwijk	6.209	931	310
TOTAAL	30.465	4.570	1.523

CJG-gebied	aantal jongeren (18-23 jaar)	kwetsbare 15% jongeren (18-23 jaar)	kwetsbare 5% jongeren (18-23 jaar)
Centrum ZuidWest	2.829	424	141
Oost	1.391	209	70
Noord 1	1.144	172	57
Noord 2	2.507	376	125
Schalkwijk	2.139	321	107
TOTAAL	10.010	1.502	501

CJG-gebied	aantal gezinnen	kwetsbare 15% gezinnen	kwetsbare 5% gezinnen
Centrum ZuidWest	4.650	698	233
Oost	2.180	327	109
Noord 1	2.282	342	114
Noord 2	4.921	738	246
Schalkwijk	3.308	496	165
TOTAAL	17.341	2.601	867

Een aantal jeugdigen en ouders heeft structureel ernstige problemen of beperkingen, naar schatting gaat het om 5 procent, ongeveer 1500 kinderen en 860 gezinnen. Deze jeugdigen en hun ouders hebben specialistische hulp nodig en missen vaak de regie om problemen zelf op te lossen. In een

beperkt aantal gezinnen stapelen de problemen zich op en is de situatie voor het gezin niet meer beheersbaar.

Jeugdige volgens concept Jeugdwet

In de concept Jeugdwet wordt onder een 'jeugdige' een persoon verstaan die de leeftijd van 18 jaar nog niet heeft bereikt. De gemeente heeft de verplichting jeugdhulp voort te zetten tot 23 jaar, wanneer deze al was gestart voordat de jeugdige 18 jaar werd. De Centra voor Jeugd en Gezin richten zich dan ook op de doelgroep van 0 tot 23 jaar. De gemeente heeft vanuit andere wettelijke kaders zoals de Wet maatschappelijke ondersteuning en de nieuwe Participatiewet de verplichting om ook aan jongvolwassenen bepaalde ondersteuning te bieden. De gemeente zal goede afspraken maken met volwassenenzorg om te zorgen dat jeugdigen ook na hun 18e goed geholpen worden als dit nodig is.

2.3 Gezinssituatie

De samenstelling van huishoudens met kinderen in Haarlem komt in grote lijnen overeen met die in de provincie en de regio. Het grootste deel van de huishoudens heeft twee kinderen, dan één kind en dan drie of meer. In Haarlem woont 15,6 procent (2012) van de kinderen bij een van beide ouders, tegenover 14,2 procent in de regio en 16,7 procent in de provincie⁶.

In 2013 zijn in Haarlem 16 tienermoeders (onder de 20 jaar) en dit aantal is de afgelopen jaren vanaf 2011 sterk afgenomen.

In 2011 waren er in Haarlem 302 kinderen van 0-18 jaar betrokken bij een echtscheiding. De problematiek die voortkomt uit scheiding is waarschijnlijk veel groter, omdat dit nog jaren erna voor problemen in het gezin kan zorgen. Ongeveer 36 procent van de huwelijken worden ontbonden door een scheiding. Daarnaast gaan ongehuwde stellen met kinderen uit elkaar.

Van de jeugdigen van 0 tot 18 jaar in Haarlem woont 4,9 procent (2009) in een bijstandsgesin, tegenover 6,1 procent in de provincie en 3,9 procent in de regio. Verder loopt 12 procent (2010) van de jeugdigen in Haarlem het risico om in armoede op te groeien.

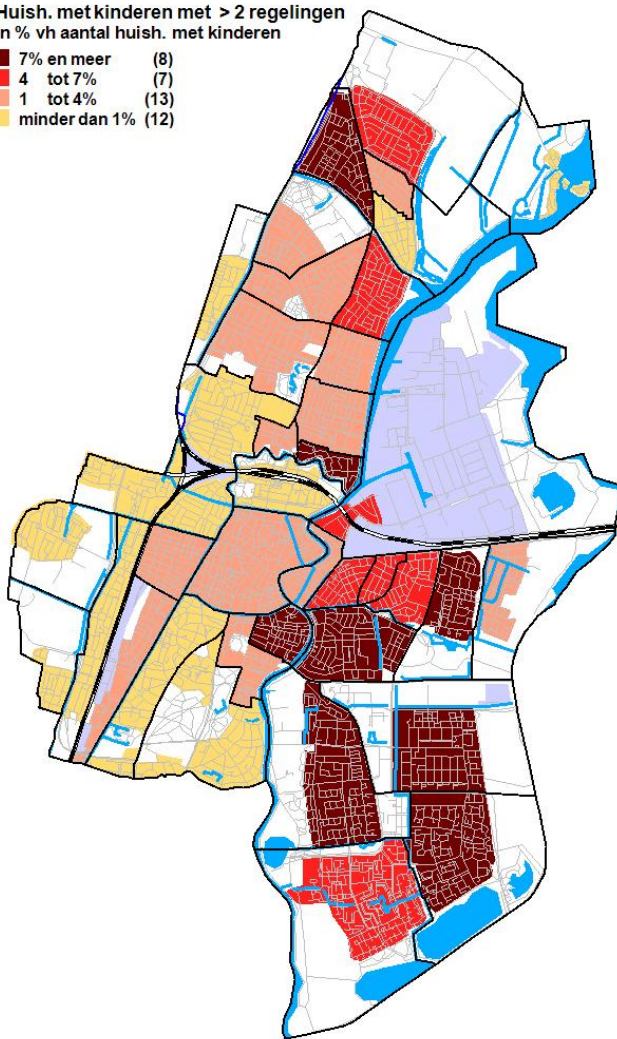
Het inkomen naar samenstelling huishouden is vergeleken tussen de verschillende stadsdelen in Haarlem. Hierin is te zien dat de inkomens van paren met kinderen het hoogst liggen in de stadsdelen Centrum en Zuidwest. Het laagst zijn de inkomens van paren met kinderen in Oost en Schalkwijk. Voor eenoudergezinnen ligt deze verdeling ongeveer hetzelfde, maar dan met veel minder spreiding en minder inkomen in totaal.

In onderstaand kaartje is inzichtelijk gemaakt in welke wijken er welk aandeel is van gezinnen met kinderen die van meerdere voorzieningen gebruik maken, het gaat meestal om de combinatie WWB en de HaarlemPas (naast het kaartje staan alle regelingen die zijn meegenomen). Vooral in Schalkwijk en Oost zijn veel buurten waar dit meer dan 7 procent van de gezinnen is.

⁶ De vergelijking met de regionale, provinciale of landelijke cijfers wordt gegeven als dit interessante verschillen laat zien.

Huish. met kinderen met > 2 regelingen
in % vh aantal huish. met kinderen

- 7% en meer (8)
- 4 tot 7% (7)
- 1 tot 4% (13)
- minder dan 1% (12)



Voorziening/kenmerk

NWW
WWB
WIJ
Bijz. Bijstand
Haarlem Pas
Inburgering
Wet kinderopvang
Rugzak
School Verzuim
VSV
Huishoudelijke Hulp licht
Huishoudelijke Hulp zwaar
overig WMO
WSW
Schuldhelp verlening

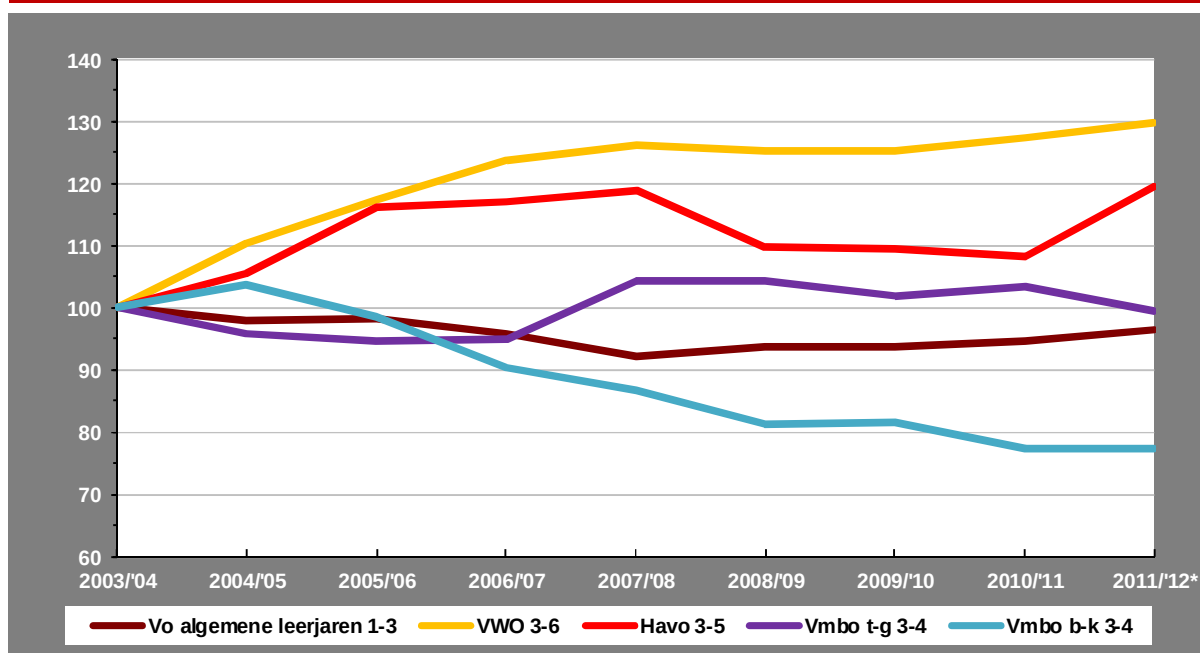
2.4 Onderwijs

De samenstelling van de leerlingen naar het type voortgezet onderwijs in Haarlem vertoont geen grote verschillen met de samenstelling in de Provincie Noord-Holland en regio Kennemerland. In Haarlem zijn de jongens meer vertegenwoordigd dan de meisjes in de algemene leerjaren. Op het VWO zijn de meisjes beter vertegenwoordigd dan de jongens.

In het basisonderwijs is het aandeel speciaal basisonderwijs vanaf 2004 sterk aan het dalen en neemt het aandeel kinderen op het regulier basisonderwijs en in het speciaal onderwijs toe.

In onderstaande grafiek is goed te zien dat het onderwijsniveau op het Voortgezet onderwijs van de jongeren in Haarlem licht aan het stijgen is. Het aandeel jongeren dat naar de Havo en het VWO gaat is vanaf 2008 aan het stijgen en het aandeel jongeren dat naar het Vmbo gaat laat een lichte daling zien vanaf 2007.

Ontwikkeling voortgezet onderwijs naar type in Haarlem, 2003-2011 (index 2003 = 100)



Bron: CBS *voolopig aantallen

Het aantal onderwijsvolgenden aan het hoger onderwijs is ook aan het toenemen, voor het totale hoger onderwijs is dit een sterke stijging en voor het MBO is er een lichte stijging te zien vanaf 2006. In Haarlem zaten in 2012 785 leerlingen in een vorm van speciaal onderwijs (cluster 3 en 4⁷): SO 250 en VSO 535, dit is ongeveer 4 % van het totaal aantal jeugdigen van 4 tot 17 jaar (22.359 in 2012).

Hiervan gaat het grootste gedeelte naar cluster 4-scholen (zie noot 7). In het basisonderwijs gaan er in 2012 71 leerlingen naar cluster 1 en 2 scholen. Op cluster 1 scholen (blind en slechtziend) zitten drie leerlingen. Op cluster 2 scholen (ernstige spraak taal moeilijkheden of slechthorend/doof) zitten 68 leerlingen. Er zijn geen cluster 1 en 2 voortgezet onderwijs scholen (VSO) in Haarlem, daarvoor moeten leerlingen naar omliggende regio's (er zijn bijvoorbeeld scholen in Amsterdam, Schagen, Zoetermeer en Leiden).

In het basisonderwijs zijn er 143 leerlingen (2012) met een zogenoemde rugzak. En 461 namen deel aan het speciaal basisonderwijs in 2012. In 2012 waren er 1200 leerlingen met leerwegondersteuning in het voortgezet onderwijs en 261 met een rugzak.

Het aantal leerlingen in het Speciaal Onderwijs is vrij stabiel, het aantal leerlingen in het speciaal basisonderwijs laat een scherp dalende trend zien.

Startkwalificatie

Een aantal leerlingen gaat van school af voor ze een startkwalificatie hebben, de zogenoemde voortijdig schoolverlaters. In zowel Haarlem, de regio en de provincie is hierin vanaf 2005 een afnemende trend te zien. In 2011 was het percentage circa 12 procent voortijdig schoolverlaters van het totaal aantal jongeren van 18-23 jaar. Een drietal wijken heeft een wat hoger percentage,

⁷ Cluster 3 is voor leerlingen met verstandelijke beperkingen (Zeet Moeilijk Lerend) en/of lichamelijke beperkingen (Lichamelijk Gehandicapt/Meervoudig Gehandicapt) en leerlingen die langdurig ziek zijn (Langdurig Ziek). Cluster 4 bestaat uit scholen voor kinderen met psychiatrische stoornissen of ernstige gedragsproblemen. Ook scholen die verbonden zijn aan pedologische (kinderkundige) instituten vallen onder dit cluster.

namelijk Oost, Noord 1 en Schalkwijk. Duinwijk in Centrum Zuid/West zit ruim onder het gemiddelde percentage.

Gewichtenleerlingen

Sinds 2009 wordt aan de hand van het opleidings- en beroepsniveau van de ouders bepaald of een leerling een gewichtenleerling wordt genoemd in het regulier basisonderwijs. Er wordt 0.30 toegekend aan leerlingen waarvan beide ouders maximaal lbo/vbo, praktijkonderwijs of de vmbo basis- of kaderberoepsgerichte leerweg en 1.20 voor leerlingen van wie één van de ouders maximaal basisonderwijs of (v)so-zmlk heeft gehad en de ander maximaal dezelfde opleiding heeft gevolgd óf het lbo/vbo, praktijkonderwijs of de vmbo basis- of kaderberoepsgerichte leerweg heeft doorlopen. In Haarlem is in 2012 aan 12 procent van de basisschool leerlingen een gewicht toegekend. In 2006 was dit 5,2%, dus het percentage achterstandsleerlingen is van 2006-2012 met 7% gestegen. Wat opvalt is dat Haarlem minder leerlingen heeft dan de regio en provincie met een gewicht van 0.30, maar meer leerlingen met een gewicht van 1.20. Dit betekent dus dat als het opleidings – en beroepsniveau van ouders lager dan gemiddeld is, dit ook vaker binnen de ‘lagere’ onderwijsgroep valt.

2.5 Werk en inkomen

In de gemeente Haarlem ligt het percentage jeugdigen (merendeel jongens) tussen de 15 en 23 dat in 2012 ingeschreven staat bij het UWV als werkzoekend op 1,3 procent. Dit percentage is hoger dan in de provincie en vergelijkbaar met de regio. In 2009 ligt het aandeel jeugdigen (evenveel jongens als meisjes) met een WW of WWB uitkering met 0,9 procent boven het niveau in de provincie en de regio. Tenslotte heeft 2,7 procent van de jeugdigen (merendeel jongens) in 2009 een Wajong uitkering, tegenover 3,2 procent in de provincie en 3 procent in de regio⁸. Het Regionaal Meld- en Coördinatie punt (RMC) heeft onderzoek gedaan naar de typen problemen waar jongeren van 18 tot 23 jaar tegenaan lopen. Dit zijn problemen met huisvesting, het vinden van werk, school, financiën, de ontwikkeling van een sociaal netwerk (en herontdekking) en in sommige gevallen strafrecht.

2.6 Huidig gebruik van zorg

In totaal ongeveer 10 procent van de jeugdigen in Haarlem (tot en met 20 jaar) maakt op dit moment gebruik van voorzieningen in de jeugdhulp.

Ruim 2 procent maakt gebruik van provinciaal gefinancierde jeugd- en opvoedhulp. Het gebruik van jeugd-GGZ ligt beduidend hoger, met gemiddeld 5 procent, terwijl extramurale (L)VB-zorg slechts door een klein percentage (1,5%) van de jeugdigen gebruikt wordt. Ingeschat wordt dat zeker 10 procent van de jeugdigen op het ogenblik gebruik te maken van specialistische zorg. Vanwege dubbeltellingen zijn deze percentages niet zonder meer bij elkaar op te tellen.

⁸ Op 1 januari 2015 wordt de Participatiewet ingevoerd. Deze wet voegt de Wet werk en bijstand (Wwb), Wet sociale werkvoorziening (Wsw) en een deel van de Wajong samen. Hiermee komt de regie over meerdere instrumenten in gemeentelijke hand.

<i>Aantal jeugdigen met eerstelijns psychologische hulp 2011 per CJG</i>	Aantal	Totaal aantal jeugdigen (<27) (2011)	Percentage van aantal jeugdigen
Noord 2	134	12.312	1,1 %
Noord 1 'De Gijz'	53	5.563	1 %
Centrum zuid/west	167	13.526	1,2 %
Schalkwijk	69	10.012	0,7 %
Oost	57	6.657	0,9 %
Totaal	480	48.070	1 %

<i>Aantal jeugdigen met AWBZ indicatie 2011 per CJG</i>	Aantal	Totaal aantal jeugdigen (<27) (2011)	Percentage van aantal jeugdigen
Noord 2	65	12.312	0,5 %
Noord 1 'De Gijz'	45	5.563	0,8 %
Centrum zuid/west	65	13.526	0,5 %
Schalkwijk	110	10.012	1,1 %
Oost	45	6.657	0,7 %
Totaal	330	48.070	0,7 %

Aantal jeugdigen met een handicap

Het percentage kinderen in Haarlem met een handicap ligt tussen de 1,15% en 1,8%, dit ligt onder het gemiddelde in Nederland⁹. Dit is het percentage kinderen met een handicap tussen de 0-18 jaar die gebruik hebben gemaakt van specialistische zorg of voorzieningen, exclusief psychiatrie. In totaal heeft in Nederland 3,5% van de kinderen een handicap. Het meest voorkomend is een verstandelijke handicap. Vooral in Schalkwijk en in Haarlem Oost liggen de percentages van kinderen met een handicap hoger dan gemiddeld. Schalkwijk heeft meer dan 3,2% kinderen met een handicap. En in Haarlem Oost wonen tussen de 1,6 en de 3,2% kinderen met een handicap.

MEE begeleidde in 2012 399 jeugdigen t/m 29 jaar. Hiervan heeft circa 41 procent een (licht) verstandelijke beperking. De overige jeugdigen zijn onder andere chronisch ziek, hebben een lichamelijke beperking of een psychiatrische beperking.

Cliënten MEE in Haarlem in 2012	
0 – 3 jaar	31
4 – 11 jaar	106
12 – 19 jaar	116
20 - 29 jaar	146
Totaal	399

⁹ Bron: Kinderen met een handicap in Tel, 2013.

3. Wat willen we bereiken

3.1 Uitgangspunten Haarlemse zorg voor Jeugd

Haarlem wil de kansen die de transitie biedt ten volle benutten om te zorgen dat jeugdigen gezond, veilig en gelukkig kunnen opgroeien en gelijke ontwikkelingskansen hebben. De transitie jeugdzorg biedt mogelijkheden om de zorg aan onze jeugd en hun ouders en opvoeders verder te versterken. Hierbij is de gemeente zich bewust van de risico's die de bezuinigingen en de omvang van de operatie met zich meebrengen. Ook zijn we ons er van bewust dat er oog moet zijn voor de tijd waarin de transitie zich afspeelt, een tijd van veel beweging en verandering op veel terreinen tegelijk. Een complexe opgave, maar ook een opgave die kansen biedt. Gemeenten krijgen de kans een lokaal, samenhangend stelsel van maatschappelijke ondersteuning te bouwen.

Met de samenwerkingspartners uit de peuterspeelzalen, de kinderopvang, het onderwijs, welzijn en de (jeugd)zorg en met de regiogemeenten in Zuid-Kennemerland 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

Deze uitgangspunten zijn in 2012 vastgesteld in de uitgangspuntennota Samen voor Jeugd. De stappen die genomen worden om de nieuwe zorg voor jeugd vorm te geven moeten bijdragen aan het realiseren van deze uitgangspunten. Hieronder een uitwerking per uitgangspunt.

Kracht van ouders, jongeren en hun sociale omgeving als basis

Het is normaal om vragen over opvoeden en opgroeien te hebben. Veel ouders en jongeren vinden antwoorden bij burens, vrienden, kennissen of familie. De kracht van ouders en hun sociale omgeving kan echter nog beter benut worden. Er wordt nog (te) snel doorverwezen naar professionele instellingen. Voor de toekomstige werkwijze betekent dit twee dingen:

- De eigen kracht van ouders en hun sociale omgeving vormt de basis bij het vinden van antwoorden op opvoed- en opgroevragen. Professionals kunnen bijdragen aan het aanboren van deze krachten en het leggen van verbindingen. Het onderwijs is voor jeugdigen een belangrijke plaats waar zij een groot deel van hun tijd verblijven. Het is belangrijk dat zij vanuit hun expertise bijdragen aan het opvoeden en opgroeien en dat zij waar nodig versterkt worden en samen met zorgpartners integraal met een jeugdige en zijn/haar gezin problemen oppakken.
- Soms is de (tijdige en vaak tijdelijke) inzet van professionele hulp nodig om jeugdigen en ouders verder te helpen. Tijdens de inzet van deze hulp wordt altijd nagegaan of, hoe en wanneer het sociale netwerk betrokken kan worden en hoe dit kan bijdragen aan het sneller verantwoord afbouwen van de professionele hulp.

Ondersteunen in plaats van overnemen

Ouders en jongeren hebben de regie over de steun en/of hulp die hen geboden wordt. Professionals nemen hun vragen als uitgangspunt en sluiten aan bij de manier waarop ouders en jeugdigen zelf hun situatie beleven. Samen wordt gezocht naar antwoorden. Dit betekent:

- Bij (relatief eenvoudige vragen) kunnen ouders op basis van objectieve informatie zelf kiezen uit mogelijke (be)handelingsalternatieven. De hulpverlener analyseert met de ouder/jeugdigen de vraag en biedt vervolgens geen conclusies maar informeert over de mogelijkheden, ondersteunt eventueel bij het keuzeproces en maakt gevolgen van keuzen inzichtelijk.

- Voor ingewikkeldere gevallen wordt gewerkt volgens het Wrap Around Care model. Er wordt een ad hoc probleem/vraaggestuurd netwerk opgericht (professionals en sociale omgeving) waarin de ouder en/of jeugdie (al dan niet met steun van een CJG coach) de regie heeft. Samen wordt één plan gemaakt waar nodig er specialistische zorg bijgehaald, specialisten zijn dienstbaar en oproepbaar.
- Dit betekent dat er geen casuïstiek overleggen meer zijn waar ouders niet aan deelnemen tenzij aangetoond wordt dat dit noodzakelijk is omdat bijvoorbeeld de veiligheid in het geding is. Er wordt met en rondom het gezin gewerkt.

Hulp inzetten in de directe leefomgeving

Hulp en ondersteuning moeten zoveel mogelijk in de directe omgeving van ouders, kinderen en jongeren ingezet worden. Dus bijvoorbeeld in het gezin, op scholen, op kinderdagverblijven, in buurthuizen en in het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG). Zo kan het beste worden aangesloten bij de leefomgeving van de jeugdige en het gezin. Dat geldt ook voor specialistische vormen van zorg. Professionals in de directe omgeving van kind en gezin - zoals een leraar of leidster van een kinderdagverblijf – moeten worden ondersteund in het vinden van oplossingen dichtbij en in het zelf bieden van de juiste steun en stimulans aan een kind in zijn of haar omgeving. Dit betekent:

- Dat er meer outreachend gewerkt moet worden zowel in de lichtere ondersteuning als in de meer specialistische zorg.
- Dat er in de directe omgeving van de jeugdigen (bijvoorbeeld door leerkrachten en leidsters op de kinderopvang) niet alleen goed gesignaleerd en verwezen wordt, maar dat de beroepskrachten ook handvaten aangereikt krijgen om kinderen op school of in de groep te steunen en stimuleren. Vuistregel daarbij is dat diegene die risico's of problemen signaleert zo is toegerust, dat hij of zij in 80% van de gevallen ook afdoende ondersteuning kan bieden.

Snelheid, minder schakels, minder gezichten

Als een hulpvraag de mogelijkheden van professionals in de directe omgeving overstijgt, moeten zij snel een intensievere vorm van hulp kunnen inroepen. Er moet hierbij gekeken worden naar het totale beeld van het gezin zodat hulp zoveel mogelijk in samenhang aangeboden kan worden en zo min mogelijk verschillende hulpverleners ingezet worden in het gezin (werken volgens wrap around care).

De inschatting 'aan de voorkant' van wat nodig is, is een alternatief voor de huidige indicatie. Voor deze manier van werken is ruimte nodig voor instellingen en vertrouwen in de oordeelsvorming van professionals onderling, maar ook heldere afspraken over financiering en verantwoording. Aandachtspunt is dat er niet onnodig gemedicaliseerd wordt en de druk op de gespecialiseerde zorg zoveel mogelijk vermeden wordt.

Dit betekent:

- Dat er in de directe omgeving van ouders goed opgeleide professionals werken waaronder CJG coaches die een adequate inschatting van de vragen, problemen en veiligheid kunnen maken en op basis daarvan direct zelf (kortdurende) hulp kunnen verlenen of direct specialistische hulp in kunnen schakelen.
- Dat de CJG coaches niet alleen expertise en mandaat hebben op het gebied van jeugd- en opvoedhulp maar ook expertise hebben op het gebied van volwassenenzorg, werk en inkomen en huisvesting hebben of deze expertise snel kunnen inschakelen (bijvoorbeeld door de samenwerking in het sociaal wijkteam en de beschikbaarheid van een expertise netwerk).

De inschatting van professionals kan ook zijn dat hulp (tijdelijk) buiten de opvoedcontext gewenst of nodig is. In deze situatie kan gebruik worden gemaakt van (zeer) gespecialiseerde jeugdzorg- of

onderwijsinstellingen. Wanneer de veiligheid van een kind in het geding is, moet direct worden gehandeld.

Verwijsindex regio IJmond en Zuid-Kennemerland

Voor de afstemming van zorg wordt gewerkt met de verwijsindex. Dit is een samenwerkingsinstrument dat beroepskrachten van verschillende instanties met elkaar in contact brengt wanneer zij met dezelfde jeugdige te maken hebben. Zo kan hulpverlening, zorg en/of bijsturing vroegtijdig op elkaar afgestemd worden.

Beroepskrachten (hulpverleners, scholen etc.) gebruiken de verwijsindex wanneer zich problemen voordoen bij jeugdige cliënten (0-23 jaar) die zorgen opleveren over hun gezonde en veilige ontwikkeling.

Het samenwerkingsinstrument verwijsindex heeft als doelstellingen:

- het vroegtijdig bijeen brengen van zorgelijke signalen;
- een goed afgestemde verlening van hulp, zorg, bijsturing en coördinatie van zorg;
- de lichamelijke, psychische, sociale en cognitieve ontwikkeling van jongeren te bevorderen;
- maatschappelijke uitval te voorkomen of te beperken;

De wet Verwijsindex (onderdeel van de Wet op de Jeugdzorg) is in 2010 in werking getreden. In de nieuwe Jeugdwet is de wetgeving over de verwijsindex overgenomen. Met de nieuwe Jeugdwet wordt ook gezinsmatching (matching tussen hulpverleners van broers en zussen) mogelijk.

3.2 Transitiearrangement en beweging in specialistische zorg

De regio Zuid Kennemerland heeft, in opdracht van het Rijk, een transitiearrangement opgesteld en op 31 oktober 2013 ingediend bij de Transitiecommissie Stelselherziening Jeugd. De opdracht was met het transitiearrangement inzicht te geven in de manier waarop Zuid Kennemerland:

- De continuïteit van zorg realiseert
- De hiervoor benodigde infrastructuur realiseert
- De frictiekosten als gevolg van de transitie per 1-1-2015 beperkt

De gemeenten in Zuid-Kennemerland en de zorgaanbieders geven in het transitiearrangement gezamenlijk aan hoe in 2015 met een beperkter budget goede zorg geboden kan blijven worden en hoe ook inhoud gegeven wordt aan de transformatie¹⁰. Het transitiecommissie heeft het arrangement als goed beoordeeld en aangegeven dat Zuid Kennemerland een van de 11 regio's (van de 40) is die zorgvuldig omgaat met de continuïteit van zorg en al vergevorderd zijn in de voorbereiding op de transitie.

Als basis voor de gesprekken over de inzet van de budgetten heeft Haarlem samen met de regio gemeenten in Zuid-Kennemerland, IJmond en Haarlemmermeer en met de zorgaanbieders in zeven punten aangeven welke beweging gerealiseerd moet worden in de inzet van specialistische zorg.

Deze punten bouwen voort op bovengenoemde uitgangspunten:

- Minder en kortere inzet specialistische zorg
- Snellere inzet van de juiste specialistische zorg (minder schakels en 'niet passende inzet')
- Ombouwen van residentiële zorg naar ambulante zorg en deeltijd varianten
- Een efficiënt gebruik van dagbehandeling
- Plaatsen van jeugdigen in pleeggezinnen en gezinsvarianten

¹⁰ Idealiter was eerst het beleidskader door de gemeenteraad vastgesteld en dan het transitiearrangement opgesteld. Om aan de verplichting van het Rijk te kunnen voldoen is deze volgorde omgekeerd. De afspraken uit het transitiearrangement maken echter onderdeel uit van dit beleidskader en het transitiearrangement is bij de Transitiecommissie ingediend onder voorbehoud van vaststelling van dit beleidskader door de gemeenteraden in januari 2014.

- Integrale crisiszorg
- Verschuiving dwang naar drang

Om deze punten daadwerkelijk te verwezenlijken wordt voorafgaand en tijdens de transitie gestart met het realiseren van de randvoorwaarden om de beweging te kunnen maken (zie de uitwerking in bijlage I).

3.3 Maatschappelijke resultaten

Alle bovengenoemde inspanningen van ouders, professionele opvoeders en de overheid erop zijn gericht dat de Haarlemse jeugdigen:

- Gezond en veilig opgroeien
- Hun talenten ontwikkelen
- Naar vermogen meedoen¹¹

Begin 2014 wordt in samenwerking met het onderwijs uitgewerkt hoe er wordt gemonitord en gestuurd op kwaliteit en budget. Hiervoor wordt vastgelegd wat de belangrijkste resultaten en indicatoren zijn en hoe deze gemeten gaan worden.

¹¹ Dit is onder verwoord in de Beleidsbrief 'Geen kind buitenspel 3' van het kabinet in 2011. Het geeft een breed gedragen idee weer van waar de verzorging en opvoeding van kinderen toe moet leiden, waar ook Haarlem zich hard voor maakt.

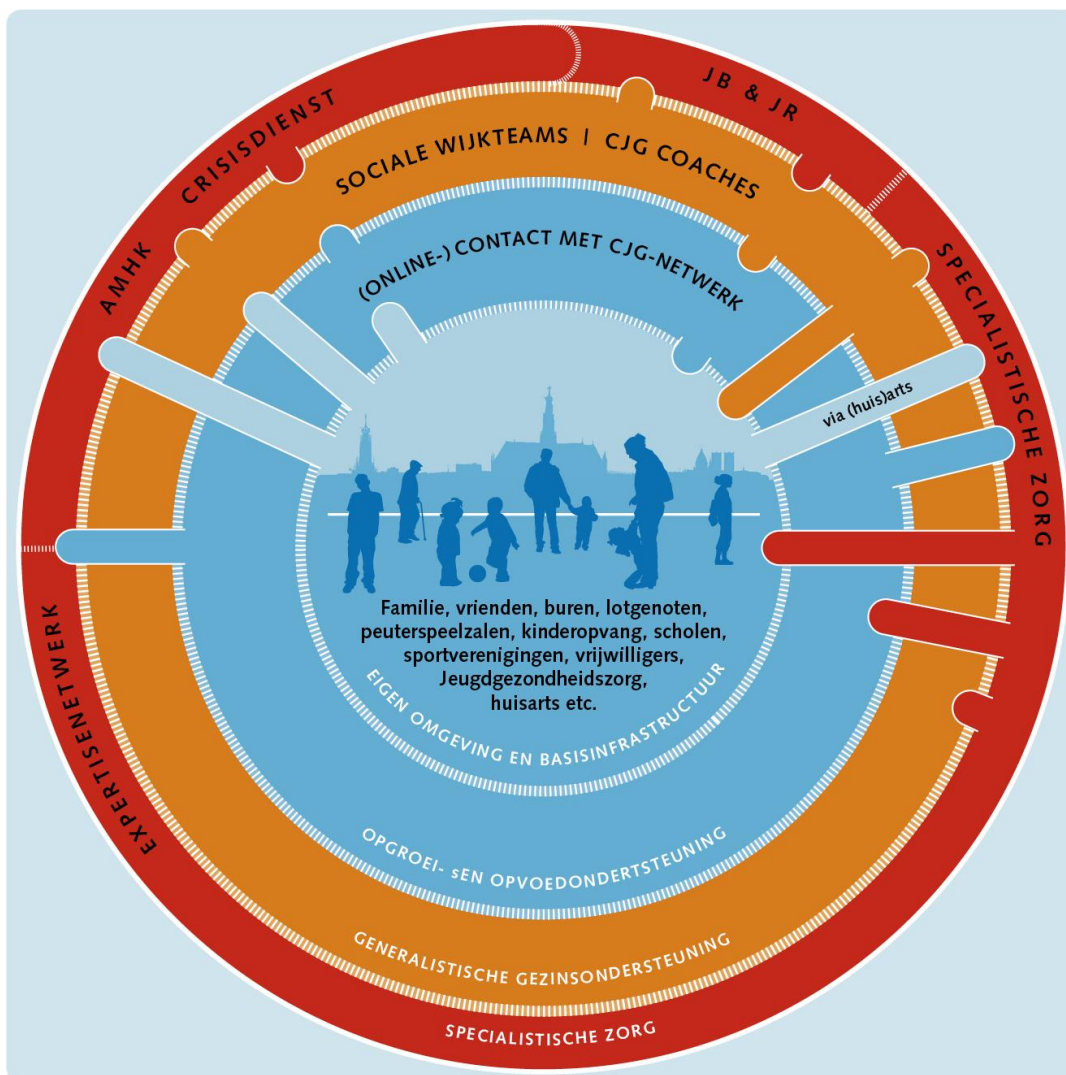
4. Hoe gaan we dit organiseren

4.1 De nieuwe inrichting van de zorg voor jeugd

De nieuwe inrichting van de zorg voor jeugd in Haarlem is gebaseerd op de uitgangspunten beschreven in hoofdstuk 3. Dit heeft geleid tot de volgende opbouw:

- De eigen omgeving en de basisinfrastructuur vormen de kern van de zorg voor jeugd
- Daarnaast is er voor alle jeugdigen en ouders vrij toegankelijke opvoed- en opgroei ondersteuning
- Vanuit de basisinfrastructuur en de opvoed- en opgroei ondersteuning kan generalistische gezinsondersteuning ingezet worden voor gezinnen met complexere problematiek. Dit is bedoeld voor jeugdigen en ouders voor wie de ondersteuning in de basisinfrastructuur en de opvoed- en opgroei ondersteuning (tijdelijk) niet toereikend is
- Wanneer de hierboven genoemde inzet onvoldoende is om jeugdigen gezond en veilig op te laten groeien, hun talenten te laten ontwikkelen en naar vermogen mee te laten doen dan kan de, in onderstaande afbeelding buitenste ring, de specialistische zorg ingezet worden (in paragraaf 4.5 wordt uitgewerkt wie dit op welke wijze kan doen).

De inrichting van de zorg voor jeugd



De in de afbeelding weergegeven cirkels vallen samen met de clusters in het Sociaal Domein en zijn een de voor jeugd specifieke uitwerking van deze clusters. De blauwe en oranje cirkels worden lokaal georganiseerd. Er vindt kennisuitwisseling en samenwerking binnen de regio Zuid Kennemerland plaats en met de regio's IJmond en Haarlemmermeer.

De rode cirkel (specialistische zorg) wordt vormgegeven in bovenregionaal verband met Zuid Kennemerland, IJmond en Haarlemmermeer.

In de volgende paragrafen wordt op iedere cirkel verder ingegaan.

4.2 Eigen omgeving en basisinfrastructuur

De eerste verantwoordelijkheid voor het opvoeden en goed laten opgroeien van jeugdigen ligt bij de ouders. De sociale omgeving vervult hierbij een belangrijke ondersteunende rol. Hoe ouders, jeugd en buurtbewoners met elkaar omgaan is niet direct te beïnvloeden. De 'pedagogische civil society' kan gevormd worden door de overheid of instellingen, maar de vorming kan wel gestimuleerd en gefaciliteerd worden. De gemeente Haarlem zet in op het creëren en faciliteren van omstandigheden die uitnodigen tot kennismaking, dialoog, netwerkvorming en het ontwikkelen en uitvoeren van eigen initiatieven.

Dit vraagt om een nieuwe creatieve manier van werken. Daarnaast wordt de inzet van 'instrumenten' als Eigen Kracht Conferenties en Familie Netwerkberaden gefaciliteerd.

Het CJG speelt in samenwerking met andere partners in het Sociaal Domein een verbindende, aanjagende en voorwaardenscheppende rol in het versterken van de eigen kracht en de eigen omgeving.

Basisinfrastructuur

Jeugdigen en ouders hebben naast een sociale omgeving van familie, burens en vrienden een omgeving nodig met beroepskrachten en vrijwilligers die betrokken zijn bij het opvoeden en/ of het opgroeien en die ouders en jeugdigen kunnen ondersteunen bij vragen en zorgen. Pedagogisch medewerkers van peuterspeelzalen en kinderdagverblijven, huisartsen, medewerkers van consultatiebureaus, leerkrachten, intern begeleiders, welzijnswerkers, sportcoaches, maatjes, leden van dezelfde kerk of moskee en cetera zijn belangrijke gesprekspartners. Zij zijn vaak een vanzelfsprekend en vertrouwd aanspreekpunt voor (eenvoudige) opvoed- en opgroevragen. Zij kunnen jeugdigen en ouders vertrouwen geven, handvaten bieden en er aan bijdragen dat zij mee kunnen doen aan de samenleving. Daarnaast kunnen zij een vinger aan de pols houden en een gezin, als daaraan behoefte is, in contact brengen met steun of hulp.

Dit vraagt om professionals en vrijwilligers in de basisinfrastructuur die gemotiveerd en in staat zijn om vanuit hun rol een bijdrage te leveren in het opvoeden en opgroeien van jeugdigen.

Het CJG en de CJG coaches ondersteunen professionals op hun verzoek hierbij door het geven van informatie en advies, het bieden van handvaten om met specifieke situaties om te gaan, het uitvoeren van diagnostiek en het bijwonen van gesprekken met jeugdigen en ouders. En ook door dat ene punt te zijn waar verder gezocht kan worden naar oplossingen en waar zorg gecoördineerd wordt wanneer de problematiek mogelijkheden van de inzet door professionals in de basisinfrastructuur te boven gaat.

Daarnaast worden de banden met buurt- en vrijwilligersinitiatieven zoals BUUV aangehaald. Inspanningen om het aantal gastgezinnen voor jeugdigen, die betrokken zijn bij jeugdzorg, worden geïntensiveerd en er wordt ingezet op de inzet van respijt zorg.

De inzet is er opgericht zoveel mogelijk vragen en problemen in de eigen omgeving en in de basisinfrastructuur op te lossen. Is de inzet van specialistische zorg echter

nodig dan moet deze snel, met zo min mogelijk schakels ingezet kunnen worden.

Vrijwilligers

Vrijwilligers en mantelzorgers kunnen een belangrijk rol spelen in het draaiend houden van een gezin, het vinden van je weg en het mee kunnen doen in de samenleving. Het beroep op de inzet van deze groep zal groter worden. Binnen het sociaal domein wordt in samenwerking met de vrijwilligers centrale en zorgaanbieders gewerkt aan de werving en ondersteuning van vrijwilligers. Daarnaast wordt gestart met een pilot om hulpverleners/behandelaars tijdig in hun trajecten de mogelijkheid van de inzet van vrijwilligers en het eigen netwerk mee te laten nemen. Zij worden ondersteund bij het vinden en inzetten van de juiste vrijwilligers.

In Haarlem wordt ook samengewerkt met Home-Start bij het ondersteunen van ouders bij de opvoeding van hun kinderen. Home-Start zet ervaren en getrainde vrijwilligers in bij het bieden ondersteuning, praktische hulp en vriendschap aan ouders met ten minste één kind tot zeven jaar. De gezinnen geven zélf aan op welke gebieden zij steun wensen: hun vragen staan centraal. Doel is het zelfvertrouwen van ouders te vergroten en hun sociale relaties versterken.

In bijlage III wordt de rol van een aantal partijen in de basisinfrastructuur verder uitgewerkt.

4.3 Opvoed- en opgroei-ondersteuning

In aanvulling op deze basisinfrastructuur biedt het CJG voor alle ouders en jeugdigen toegankelijke ondersteuning aan op het gebied van opgroeien en opvoeden. Deze ondersteuning sluit aan op en ontsluit de mogelijkheden van ouders en jeugdigen en van hun netwerk. De inzet is gericht op de vaardigheid om problemen en hindernissen in het dagelijks leven hanteerbaar te maken.

Er zijn drie aandachtsgebieden (of een combinatie hiervan):

- kindgericht: stimuleert de ontwikkeling van de jeugdige
- oudergericht: ondersteunt de opvoeding
- omgevingsgericht: beïnvloedt de kwaliteit van de (pedagogische) omgeving en betreft het netwerk

De ondersteuning wordt langs verschillende wegen aangeboden, die aansluiten op de zoekwegen van de doelgroep. We bouwen daarbij uit wat er al is en ontwikkelen in de komende periode de ondersteuning op de volgende punten door:

- online informatie en interactie ('stel uw vraag' en chatfunctie)
- verdieping en verbreding van de telefonische dienstverlening
- persoonlijk contact en advies (via spreekuren en op afspraak)
- vraaggericht thematisch aanbod van voorlichting, workshops en cursussen.

Door de wijze van organiseren zetten we in op maximaal gebruik van de mogelijkheden van het professionele CJG netwerk en het vergroten van de synergie tussen de bij de partnerorganisaties aanwezige kennis en expertise. Gedacht wordt aan vorming van een team van medewerkers van deze organisaties, zodat zij een gezamenlijk een vraaggestuurd, samenhangend en integraal aanbod kunnen vormgeven. Onnodig beroep op zwaardere vormen van zorg wordt zo veel mogelijk voorkomen (zie ook 4.6 over samenwerkingsverband CJG).

Het streven om goed aan te sluiten bij de zoekwegen van de doelgroep is bij uitstek relevant voor het bereik onder jongeren. Er worden gesprekken gevoerd met groepen jongeren om van hen te horen hoe volgens hen de zorg voor jeugd het best ingericht kan worden.

Jongeren gaan met veel vragen en problemen het liefst naar een vertrouwd persoon in de omgeving. Dit kan een sportcoach zijn, iemand op school, een 'rolmodel', etc. Om te zorgen dat jongeren goede hulp en ondersteuning krijgen als dit nodig is wordt een netwerk van vertrouwenspersonen in

Samenvatting advies jongen

- Jongeren worden het best bereikt via rolmodellen in hun eigen sociale omgeving
- Mentoren op school hebben een belangrijke signaleringsfunctie
- Hulp moet aanwezig zijn, zonder jongeren deze op te dringen
- Meer voorlichting op scholen over taboe-onderwerpen door ervaringsdeskundigen
- Via een lokale internetsite voor Haarlem en omgeving kan de drempel voor jongeren met een hulpvraag verlaagd worden
- De weg naar hulp vanaf de doorverwijzing moet gemonitord en begeleid worden
- Aangeboden hulp moet efficiënter en eenvoudiger en via minder 'schakels' lopen
- Om jongeren te bedienen moet er (structureel) geluisterd worden naar wat er bij hen speelt

Haarlem ondersteund. Zij kunnen jongeren met vragen helpen en naar de goede professional begeleiden indien nodig. Voor sommige vragen (bijvoorbeeld vragen over een SOA) willen jongeren het liefst direct naar een (anonieme) professional. Informatie hierover moet gemakkelijk via internet te vinden zijn.

Er is apart aandacht voor de groep jeugdigen van 18 tot 23. Belangrijk is dat zij niet tussen wal en schip vallen daar de Jeugdwet gericht is op jeugdigen tot 18 en zij met specifieke knelpunten te maken hebben.

4.4 Sociaal wijkteam en CJG coaches

De sociale wijkteams en de CJG coaches zijn georganiseerd rondom het dagelijks leven van inwoners van Haarlem. Zij zijn er voor bewoners die extra ondersteuning nodig hebben en die dit (nog) niet vinden in de eigen omgeving en/of de basisinfrastructuur.

De CJG coaches zijn verbonden aan het Sociaal wijkteam maar hebben een specifieke opdracht. Zij richten zich op gezinnen en jeugdigen met complexere opvoed- en opgroei problemen. Zij gaan uit van de kracht van ouders, opvoeders en jeugdigen en hun sociale omgeving. Ze staan naast het gezin en de jeugdigen, kunnen hun netwerk betrekken of versterken, zelf hulp bieden of waar nodig rechtstreeks (integrale) gespecialiseerde zorg raadplegen of inzetten. Hierdoor wordt eerder, lichtere hulp ingezet met minder schakels. Zij werken met het gezin aan één plan en zorgen dat er één zorgcoördinator is.

Hun werkzaamheden kennen veel raakvlakken en overeenkomsten met de overige leden van het sociaal wijkteam. Maar om hun taken goed uit te kunnen voeren, te kunnen behandelen, rechtstreeks te verwijzen en de veiligheid van jeugdigen in te kunnen schatten is een specifieke werkwijze, werkbegeleiding en intervisie noodzakelijk. Dit betekent dat zij niet integraal op zullen gaan in één team generalisten van 0 tot 100. Op basis van de praktijkervaringen in de huidige pilots wordt in 2014 gezocht naar de optimale werkwijze.

Het werken met de Sociale wijkteams en de CJG coaches is reeds opgestart en de eerste ervaringen zijn positief. De gemeente spreekt met zorgaanbieders af hoe door verschuivingen de CJG coaches al in 2014 uitgebreid en versterkt kunnen worden en hoe deze beweging nog krachtiger ingezet kan worden vanaf 1 januari 2015. OCK het Spalier en Bureau Jeugdzorg leveren hiervoor in 2014 en 2015 CJG coaches uit hun bestaande capaciteit (in 2014 vanuit de bestaande financiering en in 2015 vanuit

financiering door de gemeente). Er worden afspraken gemaakt over het tempo van de uitbreiding, de toetsing aan het profiel (de sollicitatie) en eventuele scholing ter voorbereiding op de rol als CJG coach.

De uitbreiding van de CJG coaches door de andere partijen gebeurt in 2014 door een combinatie van ombuiging van reeds gesubsidieerde inzet en toevoeging van middelen uit de brede doeluitkering.

Het is van belang om in 2014 al te werken aan de uitbreiding van de

CJG coaches en het versterken van de teams om zo snel mogelijk in 2015 een kwalitatief goede, stadsdekkende CJG coaches teams te hebben. Dit is nodig om de instroom in de specialistische zorg al vanaf 2015 te kunnen beperken en alle jeugdigen goede zorg te kunnen blijven bieden.

Samenstelling teams CJG coaches

De CJG coaches werken op dit moment half bij hun moederorganisatie en half gedetacheerd bij de gemeente. De huidige teams zijn samengesteld uit medewerkers van de volgende instellingen:

- MEE Noordwest Holland
- OCK 't Spalier (jeugd en opvoedhulp)
- Bureau Jeugdzorg Noord-Holland
- Kontext (school)maatschappelijk werk
- Streetcornerwork

In de start van de pilot leverde ook de JGZ en de GGD coaches. Na de eerste evaluatie is echter vastgesteld dat hun kracht met name in de basisinfrastructuur ligt. Er worden daarom geen nieuwe coaches binnen de JGZ en GGD geworven.

Eind 2013/begin 2014 wordt uitgewerkt of en welke expertise er toegevoegd moeten worden aan de CJG coaches teams en of dit leidt tot een differentiatie van taken binnen het team. Hierbij wordt in ieder geval gekeken naar de wijze waarop expertise vanuit de Jeugd GGZ en (L)VB nog sterker toegevoegd kan worden aan het team. Ook wordt onderzocht hoe de rol van gedragsdeskundigen vormgegeven wordt bij de uitbreiding van de teams en in de nieuwe situatie waarin Bureau Jeugdzorg niet meer de huidige rol van indicatiestelling heeft.

Gestreefd wordt dus naar stadsdekkende teams van CJG coaches en een situatie waarin de belangrijke vindplaatsen in de basisinfrastructuur gekoppeld zijn aan een CJG en een CJG coach. Op basis van het aantal kwetsbare gezinnen en van de verschillende wijze waarop deze gezinnen ondersteund kunnen worden wordt begin 2014 een inschatting gemaakt hoeveel CJG coaches in de nieuwe zorg voor jeugd nodig zijn.

In het eerste kwartaal van 2014 worden ook besluiten genomen over de organisatie vorm van het CJG en de CJG coaches. De huidige situatie waarin de CJG coaches gedetacheerd zijn bij de gemeente is een tijdelijke oplossing gedurende de pilot. Onderzocht wordt of en hoe het te vormen samenwerkingsverband CJG het werkgeverschap op zich kan nemen (zie ook paragraaf 4.6.)

Een deel van de jeugdigen en gezinnen zal gebaat zijn bij langdurige ondersteuning (stut en steun). Onderzocht wordt ook op welke wijze dit het best vormgegeven kan worden en welke rol de CJG coaches hierin spelen.

4.5 Specialistische zorg

Onder specialistische zorg wordt hier verstaan alle zorg in de buitenste rode ring die er vanuit de eigenomgeving, basisinfrastructuur, opvoed- en opgroeiondersteuning en de sociale wijkteams en CJG coaches bijgehaald kan worden. Het gaat om:

- specialistische ondersteuning en behandeling voor jeugd vanuit de:
 - o jeugd en opvoedhulp
 - o de jeugd Geestelijke Gezondheidszorg (jeugd GGZ), inclusief de verslavingszorg en forensische zorg
 - o zorg die overkomt uit de AWBZ, waaronder zorg voor jeugd met een (Licht) Verstandelijke Beperking (Jeugd-(L)VB)

- o pleegzorg en gezinsvarianten
- o jeugdzorg Plus
- jeugdbescherming (JB) en jeugdreclassering (JR)
- Crisiszorg en Advies en Meldpunt Huiselijk geweld en Kindermishandeling (AMHK)

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

De doelgroep omvat zowel jeugdigen met aanzienlijke tot zware problemen, als jeugdigen die zelf geringe problematiek hebben maar opgroeien in een gezin met veel problemen. Zie onderstaande afbeelding, de gespecialiseerde zorg bevindt zich in de gekleurde blokken:

Kwaliteit omgeving

		Goede tot redelijke kwaliteit	Matige kwaliteit	Lage kwaliteit
Functioneren jeugdigen	Goed tot redelijk functioneren	geen zorg	ondersteuning lokaal	CJG coach blijft (soms minder intensief) naast het gezin staan en haalt er bij: jeugd en opvoedhulp jeugdbescherming
	Matige problemen in functioneren	ondersteuning lokaal	CJG coach	CJG coach blijft (soms minder intensief) naast het gezin staan en haalt er bij: jeugd en opvoedhulp jeugdbescherming
	Aanzienlijke tot zware problemen in functioneren	CJG coach blijft (soms minder intensief) naast het gezin staan en haalt er bij ¹² : - jeugd GGZ - verslavingszorg - (L)VB Soms residentieel	CJG coach blijft (soms minder intensief) naast het gezin staan en haalt er bij: - Jeugd GGZ - Verslavingszorg - (L)VB - Jeugd en opvoedhulp Soms residentieel of project, pleeggezin	CJG coach blijft (soms minder intensief) naast het gezin staan en haalt er bij: jeugd en opvoedhulp jeugdbescherming jeugd GGZ verslavingszorg (L)VB jeugd en opvoedhulp Vaak residentieel of project, pleeggezin

De zorgaanbieders en de gemeenten zien het als een gezamenlijke verantwoordelijkheid om ook na 2015 met een beperkter budget goede specialistische zorg aan de jeugd te blijven bieden en de in hoofdstuk 3 omschreven beweging te realiseren.

Er zijn door de zorgaanbieders al veel stappen gezet in het veranderen van het zorgaanbod. Zo hebben in alle sectoren al verschuivingen plaats gevonden van residentiële zorg naar dagbehandeling

¹² De CJG coach zal niet altijd een rol hebben met name niet daar waar de problematiek met name gerelateerd is aan het functioneren van het kind en dit geen (grote) problemen geeft in het functioneren van het gezin. Per situatie wordt afgewogen of de inzet van een CJG coach nodig is.

en ambulante zorg, is ingezet op het verkorten van de (residentiële) zorg en is bezuinigd op vervoer. Met deze al gezette stappen in gedachten moet zorgvuldig gekeken worden welke extra bewegingen nog gemaakt kunnen worden.

De gemeenten in Zuid Kennemerland zien de huidige aanbieders van zorg ook als aanbieders in 2015. Hiervoor is gekozen om de continuïteit van zorg te garanderen, om de overgang van verschillende financiers naar de (gezamenlijke) gemeenten als financier soepel te laten verlopen en om de jeugdigen die al zorg krijgen en nieuwe jeugdigen ook in 2015 goede zorg te kunnen garanderen. Vernieuwing van de zorg voor jeugd vindt in 2013, 2014 en 2015 al plaats met de bestaande aanbieders. Vanaf 2016 zullen er ook beperkt middelen vrij inzetbaar zijn voor vernieuwing en nieuwe aanbieders. Deze ruimte zal vanaf 2016 oplopen.

Om wel vernieuwing te realiseren leveren zorgaanbieders capaciteit voor de volgende onderdelen:

- CJG coaches
- Multifocale trajecten (combinatie jeugdzorg en jeugd-GGZ en zorg voor kinderen met een (licht) verstandelijke beperking)
- Diagnostiek in het lokale veld
- Integrale crisiszorg

De wijze van bekostiging wordt zoveel mogelijk ingericht om deze werkwijzen te ondersteunen.

In bijlage III en IV wordt dieper ingegaan op de wijze waarop de specialistische zorg wordt georganiseerd en met welke zorgaanbieders.

4.6 Samenwerkingsverband Jeugd en Gezin in Haarlem

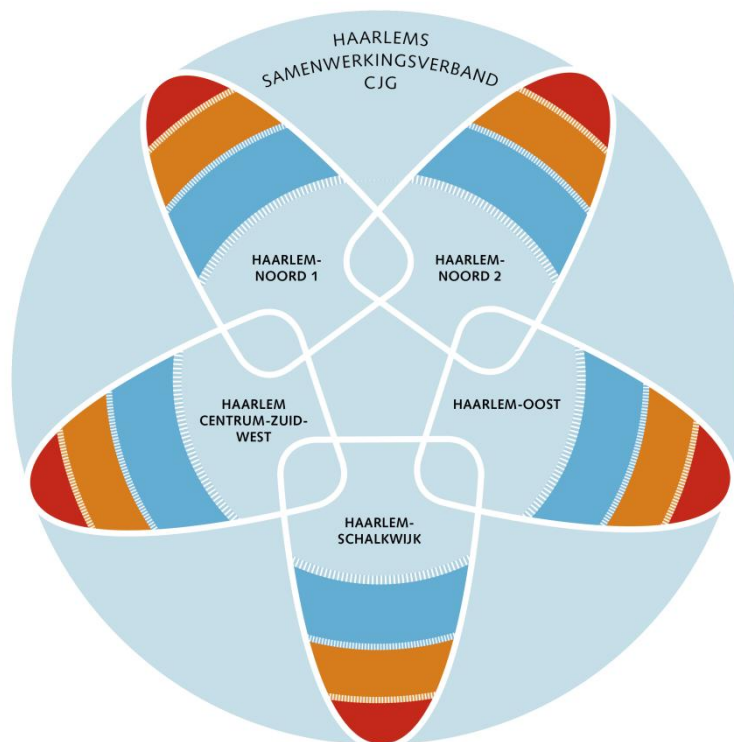
In het voorgaande is de aanpak en het aanbod per ring beschreven. Deze ringen staan echter niet op zichzelf maar vormen bij elkaar een continuüm van ondersteuning, dat de bedoeling van het nieuwe jeugdstelsel waarmaakt en er aan bijdraagt dat jeugdigen gezond en veilig opgroeien, hun talenten ontwikkelen en naar vermogen meedoen. Het continuüm bestaat uit:

- informatie en advies over opvoeden en opgroeien
- opvoed- en opgroei-ondersteuning
- hulpverlening, coördinatie en regie door de CJG coaches/het Sociaal wijkteam
- de inzet van specialistische zorg

Het Centrum voor Jeugd en Gezin wordt in Haarlem gezien als verbindend kader. Om die rol te kunnen vervullen is echter een sterkere organisatievorm nodig. Was het CJG tot nu toe vooral een netwerkorganisatie, gestoeld op uitwisseling en afstemming, voor de komende periode zoeken we naar een bij de nieuwe taken en de veranderde opgave passende organisatievorm. Hiervoor wordt ingezet op het vormen van een meer formeel samenwerkingsverband.

De deelnemende partijen brengen het deel van hun werk dat betrekking heeft op jeugd en gezin in dit samenwerkingsverband onder. De gemeente Haarlem spreekt in haar opdrachtgevende en regievoerende rol via dit samenwerkingsverband de instellingen op het gebied van jeugd en gezin aan op voor de jeugd in Haarlem te behalen resultaten. De deelnemers aan het samenwerkingsverband nemen gezamenlijk verantwoordelijkheid voor deze opdracht en sturen op de beoogde maatschappelijke doelstellingen en de innovatie in werkwijze, zoals het werken vanuit de principes van eigen kracht, generalistisch werken en één gezin, één plan.

Met behulp van een gebiedsgerichte aanpak krijgt een voor elk van de vijf Haarlemse CJG gebieden passende uitvoeringspraktijk vorm. Dat waarborgt het beste dat de gekozen aanpak past bij de vraag van jeugdigen en ouders en dat de uitvoerders elkaar daadwerkelijk weten te vinden en (leren) schakelen tussen de 'gewone' en 'bijzondere' ondersteuning. Bovendien biedt een gebiedsgerichte aanpak de beste garantie op een consistente aanpak in het sociale domein als geheel. Er zal apart aandacht zijn voor jeugdigen in het voortgezet onderwijs en op de Regionale Opleidingscentra die minder verbonden zijn aan een bepaald gebied.



De te kiezen samenwerkingsvorm verdient nader onderzoek, op punten als:

- De juridische implicaties van deelname in een samenwerkingsverband
- Verschil in aantal/aard van de deelnemende organisaties, afhankelijk van het uitvoeringsgebied
- De positie van de gemeente in het samenwerkingsverband en het type sturing dat de gemeente aan het samenwerkingsverband wil geven
- De mogelijkheid om het werkgeverschap van de CJG coaches op zich te nemen
- De mogelijkheid van deelneming van burgerinitiatieven en ouders en jeugdigen

In eerste instantie lijkt een samenwerkingsverband met het oog op dit type aandachtspunten een geschikte, want flexibele, organisatievorm. De mogelijkheden worden eind 2013/begin 2104 verder onderzocht.

4.7 Toeleiding: beslissen over hulp

Een belangrijke vraag in de nieuwe inrichting van de zorg voor jeugd is de wijze waarop de toegang tot en de toeleiding naar de verschillende vormen van ondersteuning en in hulp plaatsvindt. In het raadsbesluit is al globaal ingegaan op de toegang sociaal domein breed. Hier wordt specifiek ingegaan op het op de toeleiding naar ondersteuning en zorg binnen het jeugddomein.

Visie op toeleiding

In een landelijke kennispraktijkwerkplaats zijn 5 belangrijke factoren voor effectieve besluitvorming over de inzet van (jeugd)hulp benoemd:

- in dialoog met ouders en kinderen
- in een doelgericht, gestructureerd en inzichtelijk (transparant) besluitvormingsproces
- in een cyclisch proces, als onderdeel van de hulpverlening

- vanuit een integrale blik (kindfactoren, gezinsfactoren, omgevingsfactoren) en een integrale aanpak (1Gezin1Plan)
- met goed toegeruste professionals.

Hieronder wordt bij ieder punt kort ingegaan op de consequenties van de toegang en de toeleiding.

Beslissen in dialoog met ouders en jeugdigen betekent praten met ouders en jeugdigen in plaats van over hen. Met hen ingaan op de kern van hun problemen, wat zij het belangrijkste vinden om aan te werken, welke mogelijkheden/oplossingen zij zelf hebben of kunnen bedenken en laten meebeslissen over de hulp die het beste aansluit bij hun vraag en mogelijkheden. Waar verbindingen liggen met het functioneren met een jeugdige op school en/of er signalen vanuit school zijn gekomen kan het onderwijs in het gesprek met ouders en jeugdigen een belangrijke bijdrage leveren in de dialoog en in het vinden van mogelijkheden en oplossingen.

Er moet een samenwerkingsrelatie bestaan met deze ouders en jeugdigen, tijd zijn om tot een goede dialoog te komen. Soms kan een kort gesprek voldoende zijn om samen tot een goed besluit te komen. In een andere situatie zijn weken van intensief contact nodig om vertrouwen te winnen voordat de echte vragen en problemen bespreekbaar zijn en ouders open staan voor verandering. Dit pleit voor een flexibele inrichting waarin hulpverleners kunnen doen wat nodig is, en in het tempo dat het gezin past samen kunnen beslissen of de inzet van meer of andere hulp gewenst is. Maar het vraagt ook om training van professionals gericht op vaardigheden én attitude verandering, en een cultuuromslag binnen de organisaties waar zij werken.

Beslissen is een doelgericht en gestructureerd besluitvormingsproces. Hulpverleners moeten werken volgens een structuur die het hulpverleningsproces, inclusief het besluitvormingsproces, stuurt en ondersteunt. Dit moet tot stand komen in samenwerking met het onderwijs zodat de structuur het maken van integrale plannen ondersteunt. Dit komt de kwaliteit van de zorg en van het functioneren in het onderwijs ten goede. En daarmee zijn ook transparantie en verantwoording mogelijk. Gemeenten moeten met zorgaanbieders afspraken maken over transparantie en verantwoording op zodanige wijze dat dit geen extra belasting is voor professionals maar juist het doelgericht en gestructureerd werken versterkt.

Om te kunnen beslissen op basis van een integrale blik en een integrale aanpak en echt 1gezin1plan te kunnen maken is samenwerking binnen het hele sociale domein, in de sociale wijkteams, met het onderwijs en met het justitiële circuit essentieel evenals investeren in regionale samenwerking

In het huidige stelsel is beslissen over hulp (indiceren) losgeknipt van de hulpverlening zelf. Kinderen zijn echter volop in ontwikkeling, gezinnen volop in beweging. Beslissen is een cyclisch proces. Het is onderdeel van de hulpverlening en hoort onderdeel uit te maken van ieder hulpverleningsproces, evenals het evalueren en tussentijds bijstellen ervan. Veelal beslist een hulpverlener over de hulp die hij zelf in gaat zetten (of afsluiten, of bijstellen). Wanneer nodig beslist hij over het inschakelen van extra ondersteuning. Ook dit pleit voor een flexibele inrichting van de jeugdhulp. Waarin hulpverleners kunnen doen wat nodig is, en in het tempo dat het gezin past samen kunnen beslissen of de inzet van meer/minder danwel andere hulp gewenst is.

Om goed te kunnen beslissen over hulp moeten professionals goed toegerust zijn:

- met adequate kennis over opvoedingsvragen, -risico's en –problemen (voorkomend uit gezinsomstandigheden en kindkenmerken inclusief psychiatrische aandoeningen, verstandelijke of lichamelijke beperkingen).
- met oog voor de veiligheid van de jeugdige
- met een goede afweging: wat kan het gezin nog op eigen kracht en met directe omgeving en waarvoor is professionele hulp nodig

- met actuele kennis over effectieve interventies: wat is werkzaam gegeven de aard en ernst van de problematiek en de mogelijkheden/beperkingen van dit gezin

De organisatie van de toegang tot ondersteuning en (jeugd)hulp baseren we op deze factoren voor effectieve besluitvorming.

Dit doet ook recht aan de uitgangspunten van de transitie (eigen kracht van jeugdige en gezin, ondersteunen in plaats van overnemen, hulp in de directe leefomgeving organiseren, minder schakels, minder gezichten).

Gevolgen voor de inrichting van de toegang

Deze visie op de toegang tot ondersteuning en hulp heeft gevolgen voor de wijze waarop we de toegang organiseren:

- Het betekent in de eerste plaats dat deze professionals wel generalist kunnen zijn, maar dan generalist op het gebied van jeugd en gezin, met brede en gedegen kennis over jeugd en opvoeding. Brede generalisten, van nul tot honderd, komen daarvoor niet in aanmerking.
- Het betekent in de tweede plaats dat de jeugd-en-gezin-generalist zich gesteund moet weten door experts op het gebied specialistische interventies, die antwoord kunnen geven op de vraag 'wat werkt het beste in deze specifieke situatie, in deze dynamiek'? Die specialisten kunnen zij rechtstreeks consulteren of inschakelen. Zo nodig ook in de avonduren of op zaterdagochtend om bijvoorbeeld een netwerkgesprek of -bijeenkomst te begeleiden.
- Het betekent in de derde plaats dat, naarmate de in te zetten zorg specialistischer (schaarser, duurder) is, de beslissing daarover met meer waarborgen is omkleed.

We onderscheiden dan ook naast het vrij toegankelijk aanbod van algemene voorzieningen in de basisinfrastructuur en het eveneens vrij toegankelijke aanbod van opvoed- en opgroei-ondersteuning in het CJG een aantal vormen van toeleiding en toegang:

- Toeleiding vanuit de nieuw te ontwikkelen informatie en adviesfunctie in het CJG
- Toeleiding door de CJG coaches.
- Toeleiding door huisartsen, jeugdartsen en medisch specialisten
- Toeleiding naar de kinderrechter voor de inzet van jeugdbescherming en jeugdreclassering

In het huidige stelsel speelt Bureau Jeugdzorg (BJZ) een belangrijke rol in de toegang en toeleiding naar specialistische zorg. Deze taken worden overgedragen naar de gemeenten.

Het gaat om:

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

Dit werk zal voor een deel ondergebracht worden bij het te vormen AMHK, ten dele bij de CJG coaches en ten dele bij de door te ontwikkelen (telefonische) dienstverlening in het CJG op het gebied van opvoed en opgroei-ondersteuning.

Een klein van de taken blijft Bureau Jeugdzorg (in ieder geval in 2015 en 2016) uitvoeren:

- het afgeven van een instemmingsverklaring voor plaatsing in jeugdzorgplus
- deelname aan de beschermingstafel/toeleiding naar de Raad voor de Kinderbescherming

Toeleiding vanuit de nieuw te ontwikkelen informatie en adviesfunctie in het CJG

Iedereen kan terecht bij het CJG ondersteuningsaanbod van het CJG. In paragraaf 4.3 werd omschreven dat we dit gaan inrichten in aansluiting op de zoekwegen van de doelgroep.

Deze entree tot het totale CJG aanbod vervult straks een belangrijke rol in de toeleiding en toegang tot de juiste ondersteuning.

Met dat doel versterken we in de komende periode de online en telefonische dienstverlening tot een multidisciplinair, generalistisch team dat ouders en jeugdigen van informatie en advies kan voorzien, zowel online, aan de telefoon als face to face en op basis daarvan ook andere ondersteuning kan inschakelen. Doorleiding naar de CJG coaches hoort daar in elk geval bij. Voor meer specialistische vormen geldt een 'meer ogen principe'. Welke vormen dit precies betreft wordt nog uitgewerkt.

Toeleiding door de CJG coaches

De CJG coaches kunnen met de ouders en jeugdigen beslissen over de hulp en ondersteuning die ingezet moet worden. Voor een deel van de hulp en steun kunnen zij dit zelf beslissen (gebruik makend van de werkbegeleiding, intervisie en consult indien nodig), voor een deel moet bij het nemen van het besluit een 'extra paar ogen' betrokken worden uit het expertise netwerk en over hulp in het gedwongen kader besluit de beschermingstafel over toeleiding naar de kinderrechter. Welke hulp zij er zelf bij kunnen halen en waar een paar extra ogen voor nodig is wordt nog verder uitgewerkt.

Toeleiding naar pleegzorg en bevoegd gezag

Op dit moment indiceert Bureau Jeugdzorg voor pleegzorg, verzorgt gezinsvoogdij en is bevoegd gezag. En kijkt Bureau Jeugdzorg bij de indicatie of de pleegzorg kan plaatsvinden in het netwerk van het kind/de biologische ouders (netwerkleegzorg). Als dit niet mogelijk is, wordt geïndiceerd voor bestandspleegzorg. Onderzocht wordt op welke wijze deze taken vanaf 2015 belegd worden. Kan een kind niet in pleegzorg geplaatst worden in verband met gecompliceerde problematiek wordt bekeken of plaatsing in een projectgezin mogelijk is (projectgezinnen hebben een dienstverband van 9 uur/dag en worden daarvoor betaald).

Toeleiding door huisartsen, jeugdartsen en medisch specialisten

De huisarts heeft de zorg voor de kinderen die bij hem of haar staan ingeschreven. Huisartsen werken vraag gestuurd en zien vooral zieke jeugdigen en/of ouders of jeugdigen en/of ouders met klachten en problemen. De huisarts heeft een belangrijke rol bij het signaleren van problemen bij kinderen en het verwijzen naar andere zorgverleners, zoals de jeugdarts, de kinderarts en de jeugd-GGZ. Met de inwerkingtreding van de nieuwe jeugdwet kunnen huisartsen ook verwijzen naar jeugd- en opvoedhulp.

De huisartsen zijn een belangrijke laagdrempelige voorziening voor ouders en jeugdigen. Een ingang tot zorg voor jeugd waarvan de gemeente het belang onderschrijft. Er moet echter wel nauw worden samengewerkt tussen de CJG's, de CJG coaches en de huisartsen. Zij hebben de gezamenlijke verantwoordelijkheid om te zorgen dat jeugdigen en ouders de juiste steun en/of zorg krijgen ongeacht via welke ingang zij binnenkomen.

Dit is ook belangrijk omdat het vanuit de rol van de gemeente als 'regisseur' en als 'boekhouder' van belang is zicht te houden op de zorg die ingezet wordt en de afwegingen die hieraan ten grondslag liggen.

De gemeente gaat met huisartsen:

- Afspreken wanneer en hoe het CJG en/of CJG coaches betrokken worden en aangeven wie hiervoor benaderd kan worden.
- Onderzoeken op welke manier het CJG en de CJG coaches ingezet kan worden ten behoeve van huisartsenpraktijken en gezondheidscentra.

- Afspraken maken over een goede consultatie functie tussen de huisarts en het CJG/de CJG coach.
- Onderzoeken hoe samengewerkt kan worden in het aanbieden van Basis GGZ die vanaf 2014 door de huisarts wordt uitgevoerd (onderzoeken of een deel van de Basis GGZ aangeboden kan worden door de CJG coaches).
- Afspraken maken over het benutten van de expertise van de huisartsen en hun ervaringen met de diverse vormen van zorg en zorgaanbieders.
- Onderzoeken hoe de samenwerking met de huisartsen in het maken van één gezin- één plan vormgegeven kan worden. Daarbij gaat het niet alleen om kinderen en jeugdigen maar ook om de ouders als er sprake is van psychische problematiek.

Ook jeugdartsen en medisch specialisten kunnen rechtstreeks delen van de zorg voor jeugd blijven inzetten. Ook met hen worden verdere afspraken gemaakt.

Toeleiding naar de kinderrechter voor inzet jeugdbescherming en jeugdreclassering

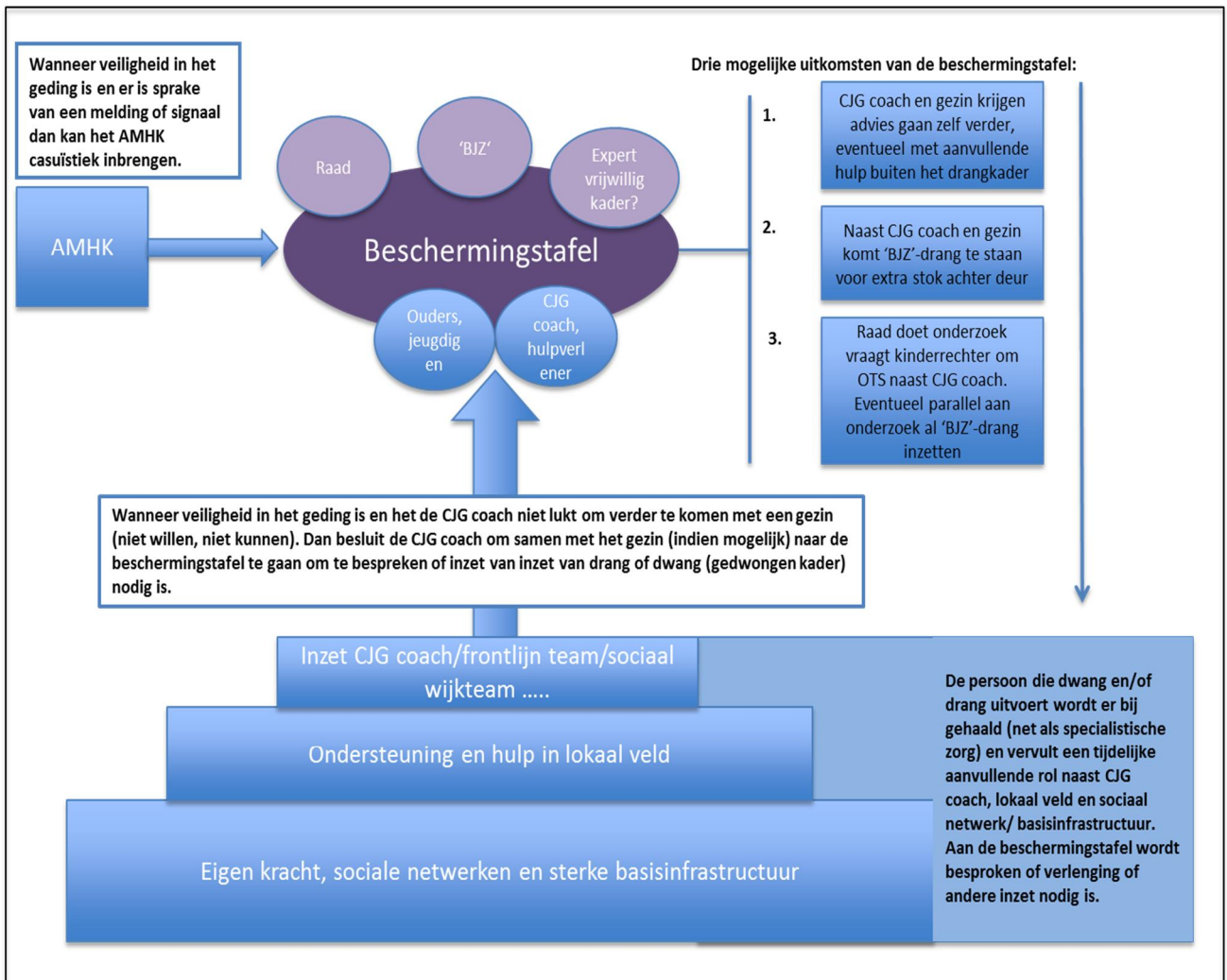
Om te onderzoeken en te beoordelen of een jeugdbeschermingsmaatregel ingezet moet worden vindt een melding bij de Raad voor de Kinderbescherming plaats. In de huidige werkwijze lopen alle meldingen aan de Raad via Bureau Jeugdzorg. In de toekomstige inrichting van de zorg voor jeugd waarin CJG coaches een grotere rol gaan spelen en langer en steviger naast het gezin kunnen blijven staan is het niet logisch een extra stap via Bureau Jeugdzorg in te voegen.

De toegang tot jeugdbescherming wordt daarom georganiseerd aan de hand van drie lokale 'beschermingstafels' (Zuid-Kennemerland, IJmond en Haarlemmermeer) waaraan de Raad voor de Kinderbescherming, Bureau Jeugdzorg en een 'expert vrijwillig kader'¹³ zitten. De CJG coach (waar mogelijk met gezin) schuift aan en vraagt een advies/besluit in een specifieke casus. Hierdoor wordt de expertise van de Raad voor de kinderrechter en de gecertificeerde instelling meer naar voren in het traject gehaald. Zo wordt tijdig samen met professionals in het lokale veld (en waar mogelijk met het gezin) beoordeeld of de jeugdige/het gezin verder geholpen kan worden in het vrijwillig kader (met extra handvaten) of dat inzet vanuit het gedwongen kader nodig is.

Voor deze ontwikkeling is goede kwaliteit en ondersteuning (intervisie en werkbegeleiding) van CJG coaches van groot belang, zodat zij in staat zijn om casuïstiek op het juiste moment en met de juiste informatie naar de beschermingstafel te brengen.

Om verder inhoudelijk en procesmatig invulling te geven aan beschermingstafels en goed in kaart te brengen aan welke randvoorwaarden voldaan moet worden, wordt in 2014 een pilot gestart. In 2015 moeten de beschermingstafels voor Zuid Kennemerland, IJmond en Haarlemmermeer functioneren. Onderdeel van de pilot is ook het monitoren en stimuleren van een verantwoorde afname van de inzet van jeugdbescherming en jeugdreclassering.

¹³ De expert vrijwillig kader is iemand van de (regio)gemeente met kennis van het lokale aanbod aan hulpverlening. Deze persoon is per regionale beschermingstafel een ander.



5. Bewaking kwaliteit

5.1 kwaliteitseisen

Het sturen op kwaliteit is een van de belangrijkste opgaven voor de gemeente in het nieuwe jeugdstelsel.

Een aantal kwaliteitseisen die de veiligheid, gezondheid en rechtspositie beschermen, is zeer fundamenteel, en is uniform in de (concept) jeugdwet geregeld. Er wordt daarmee recht gedaan aan het uitgangspunt van het Internationaal Verdrag Rechten van het Kind (IVRK): 'de Staat heeft de verplichting een kind te verzekeren van de bescherming en de zorg die nodig zijn voor zijn of haar welzijn'. Het gaat om eisen ter versterking van de positie van jeugdigen en hun ouders, en om eisen aan alle aanbieders van jeugdhulp, het meldpunt huiselijk geweld en kindermishandeling, en aan gecertificeerde instellingen. Voorbeelden van dergelijke eisen zijn:

- verklaring omtrent het gedrag (VOG) voor alle professionals
- verlenen van verantwoorde hulp en de verplichting om zo nodig geregistreerde professionals in te zetten
- verplicht gebruik van een hulpverleningsplan
- toepassing van de verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling, de meldplicht calamiteiten en de meldplicht geweld bij de verlening van jeugdhulp
- voorzien in een effectieve en laagdrempelige klachtenbehandeling, en medezeggenschap van jeugdigen en hun ouders tot stand brengen

Daarnaast zijn er voorschriften voor toestemming, dossiervorming en bescherming van de persoonlijke levenssfeer

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

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

Het overgrote deel van de toezichtstaken op de kwaliteit van de zorg voor de jeugd is landelijk belegd, en niet bij gemeenten. Gemeenten kunnen wanneer zij dit wensen, specifieke problemen of accenten kenbaar maken aan de Inspectie. Zij geven hier dan in hun toezicht aandacht aan. Op landelijk niveau is onder meer de VNG in gesprek hoe de samenwerking met de Inspectie vorm kan worden geven.

De gemeente houdt bij de inrichting van de zorg voor jeugd en bij de verwerving, opdrachtverstrekking en verantwoording rekening met onder andere bovenstaande kwaliteitseisen. Niet iedere zorgaanbieder mag in Haarlem door de gemeente bekostigde zorg leveren.

Opdrachtverstrekking/contractering vindt plaats nadat is voldaan aan alle toelatingscriteria (van rijksoverheid en gemeente). Het contract vervalt als niet (langer) aan de criteria wordt voldaan.

De toelatingscriteria zullen deels generiek zijn. Zij gelden voor alle zorgaanbieders, ongeacht de doelgroep die zij bedienen. Ook de nieuwe Jeugdwet formuleert een aantal generieke kwaliteitscriteria voor jeugdhulpaanbieders en gecertificeerde instellingen, zoals het in bezit zijn van een verklaring omtrent het gedrag en het hanteren van een meldcode en klachtenregeling.

Daarnaast is iedere zorgprofessional gebonden aan de normen van zijn eigen beroepsgroep. En moeten zij zich verbinden aan de uitgangspunten van de Haarlemse zorg voor jeugd.

Registratie jeugdhulpaanbieders

In november 2012 heeft de ministerraad het wetsvoorstel Kwaliteit beroepsuitoefening in de jeugdzorg (een herziening van de Wet op de jeugdzorg) naar Raad van State gestuurd. Het wetsvoorstel verplicht jeugdzorgwerkers en gedragswetenschappers om zich te registreren bij een wettelijk register. Ook verbinden zij zich aan een beroepscode. Ook komt er tuchtrechtspraak in de jeugdzorg. Met de nieuwe Jeugdwet wordt de plicht tot registratie verder verbreed.

De definitie van jeugdhulp en jeugdzorgwerker in de Jeugdwet is breed, maar omvat niet de primaire preventie en de jeugdgezondheidszorg. Onder andere de CJG coaches vallen wel onder deze landelijke kwaliteitseisen.

Certificering

In de nieuwe jeugdwet is ook opgenomen dat alleen gecertificeerde instellingen jeugdbescherming en jeugdreclassering mogen uitvoeren. Dit betekent de gemeente alleen een overeenkomst met BJZ-NH (hetgeen het voornemen is) sluit als deze gecertificeerd is. Het behalen van de certificering wordt bewaakt en getoetst.

Er worden door het ministerie van Veiligheid en Justitie normenkaders ontwikkeld die de basis gaan vormen voor het certificeren. Bij het opstellen van de normenkaders voor certificering wordt voortgebouwd op bestaande kwaliteitstrajecten binnen jeugdbescherming en jeugdreclassering. Uitgangspunt is dat bestaande kwaliteit wordt geborgd en dat er ruimte is voor innovatie en kwaliteitsverbetering. Er komt een voorlopig certificaat (2 jaar geldig) voor nieuwe aanbieders, en een certificaat voor huidige aanbieders JB/JR (5 jaar geldig).

De toekenning van certificering gaat om een besluit in de zin van de Algemene wet bestuursrecht, dat daarom door een (zelfstandig-) bestuursorgaan wordt genomen. Het ministerie van Veiligheid en Justitie is voornemens het Keurmerkinstituut aan te wijzen als certificerende instelling.

5.2 Bevindingen van jeugdigen en ouders

De bevindingen van ouders en jeugdigen vormen een belangrijk onderdeel van de toetsing van kwaliteit. Samen met Zorgbelang, cliënten(organisaties) en een jongerenplatform wordt eind 2013/begin 2014 uitgewerkt hoe zij structureel bij de inrichting van de zorg voor jeugd betrokken worden. Daarnaast wordt alle zorgaanbieders gevraagd zich standaard door (jeugdigen en) ouders te laten beoordelen op een aantal dimensies, zoals de bejegening door de zorgprofessional, de effectiviteit van zijn hulp en tevredenheid met de behandeling. Ook voor de CJG coaches vormt dit een vast onderdeel van hun werk.

Gesprekken met (ouders van) jeugdigen in zorg

De regio Zuid Kennemerland is in gesprek met (ouders van) jeugdigen in zorg. Met hun input willen we de zorg voor jeugd in 2105 zo goed mogelijk inrichten. Een greep uit de punten die zij al meegaven:

- Luister echt naar ouders en jeugdigen, heb niet te snel een beeld of antwoord klaar
- Heb aandacht voor het netwerk en de rol die zij kunnen spelen en betrek hen bij de (na)zorg
- Zorg voor een snelle, goede inschatting van de problematiek
- Heb aandacht voor goede nazorg, het weer opbouwen van je leven als je terug keert uit intensieve zorg. Richt je hierbij niet alleen op de jeugdige maar ook op de ouders en/of de omgeving
- Heb ook tijdens de behandeling van een jeugdige voldoende aandacht voor de ouders en omgeving waar de jeugdige straks in terug keert
- Zorg voor een goede klachtenregeling en maak het altijd mogelijk een vertrouwenspersoon mee te nemen

5.3 professionaliseringstraject

De gemeenten in de regio Zuid Kennemerland hebben samen met de zorgaanbieders een scholingsprogramma opgezet gericht op aanvullende vaardigheden voortkomend uit de

uitgangspunten voor de transitie jeugdzorg en aanvullend op de beroeps/kwaliteitseisen van de diverse instellingen.

De uitgangspunten die de gemeenten Zuid-Kennemerland hanteren in het kader van regionale scholing zijn:

- Gemeenten Zuid-Kennemerland bieden voorlichting en training vanuit het algemene doel van het versterken van de rol als professionals in het lokale veld. Scholing van specifieke expertise immers wordt binnen elke beroepsgroep/instelling conform kwaliteitsnormen vormgegeven.
- In het regionale scholingsprogramma zijn de regionale uitgangspunten in het kader van het nieuwe stelsel Jeugdzorg en de daarbijbehorende cultuuromslag leidend.
- De opzet van het scholingsprogramma is een co-productie tussen gemeenten en de samenwerkende instellingen. Dit scholingsprogramma is 'in ontwikkeling'. Ook initiatieven om scholing aan andere collega-instellingen aan te bieden kunnen worden opgenomen in het regionale scholingsprogramma.

5.4 vertrouwenspersoon

De gemeente moet er zorg voor dragen dat een vertrouwenspersoon beschikbaar is voor jeugdigen, hun ouders, pleegouders of netwerkpleegouders die te maken hebben met hulpverleners. Op dit moment is deze vertrouwensfunctie voor verschillende doelgroepen zeer uiteenlopend georganiseerd. De vertrouwenspersoon is nadrukkelijk onafhankelijk.

Mogelijk wordt deze functie uiteindelijk landelijk georganiseerd. Indien er geen landelijke vertrouwenspersoon komt, zullen de gemeenten dit bovenregionaal vormgeven op basis van de wettelijke vereisten. Onderdeel van de afspraken met aanbieders zal moeten zijn, dat zij verplicht zijn het werk van de vertrouwenspersoon mogelijk te maken.

5.5 Klachtenregeling

De gemeente dient er voor te zorgen dat er een 'effectieve en laagdrempelige klachtenbehandeling' is voor jeugdigen en hun ouders. Ook de aanbieders van hulp dienen een klachtenregeling te hebben, klachten te registreren en hierover verslag te doen.

Er zijn verschillende manieren om als gemeenten te zorgen voor een goede klachtenregeling en afhandeling hiervan. Uitgangspunt daarbij is dat het indienen van klachten zo laagdrempelig mogelijk is, en dat de kennis hierover breed beschikbaar is. Verder dient iedere klacht serieus genomen te worden en onafhankelijk te worden beoordeeld.

Er wordt onderzocht hoe de (gezamenlijke) gemeente(n) het best invulling kunnen geven aan de klachtenregeling. Ook eventuele samenwerking met de mediators uit de samenwerkingsverbanden in het onderwijs wordt hierin meegenomen.

In de afspraken met aanbieder worden zij verplicht een klachtenregeling te hebben, klachten te registreren en hierover verslag te doen.

5.6 Privacy

Uitgangspunt is dat zo veel mogelijk met medeweten van en in overleg met jeugdigen en ouders wordt gedaan en hierdoor de privacy geborgd is. In die situaties waar zonder toestemming van ouders inhoudelijke informatie uitgewisseld moet worden omdat de ontwikkeling van een jeugdige bedreigd wordt en/of de veiligheid in het geding is wordt gehandeld volgens de privacywetgeving/protocollen.

In het kader van de implementatie van Mens Centraal (het ondersteunend informatiesysteem dat de gemeente Haarlem en de regio gebruikt) worden de privacy vraagstukken rondom het delen en opvragen van gegevens in dit systeem uitgewerkt.

5.7 Calamiteiten

Op het terrein van zorg voor de jeugd kunnen zich calamiteiten voordoen waarbij goede afstemming tussen de gemeente en samenwerkende instellingen van groot belang is. Voorbeelden zijn bijvoorbeeld de vermissing van kinderen, 'gezinsdrama's' en situaties van misbruik of verwaarlozing binnen instellingen. Door afspraken op het terrein van kwaliteit, signalering van problemen en een duidelijk toezichtkader, wordt gewerkt aan het voorkomen van dit type calamiteiten. Volledig voorkomen is echter onrealistisch. Ook in onze gemeente kunnen zich deze situaties voordoen. Op het moment dat er sprake is van een calamiteit is een aantal zaken van belang. Informatievoorziening voor de direct betrokkenen, inzet van politie, contact met de pers, etc. De exacte aanpak zal afhankelijk zijn van de specifieke situatie. Door goede afspraken te maken kan voorkomen worden dat onzekerheid en onduidelijkheid bij calamiteiten de overhand krijgt.

Er wordt een (regionaal) protocol opgesteld waarin afspraken gemaakt worden over de rol van instellingen, politie, gemeentelijk bestuur, etcetera over coördinatie en informatievoorziening. Door alle partijen die betrokken zijn bij de zorg voor de jeugd, wordt dit protocol onderschreven.

6. Inzet financiële middelen

6.1 Decentralisatie en bezuiniging

In de Bestuurlijke Afspraken 2011-2015 is afgesproken dat alle middelen voor zorg voor jeugd overgaan naar gemeenten. In 2009 bedroeg het totaalbedrag voor de zorg voor jeugd ruim € 3 miljard. Dit is exclusief het bedrag dat gemeenten al ontvangen voor de CJG's: circa € 0,3 miljard. Alle middelen voor jeugd worden opgenomen in het Gemeentefonds, bij voorkeur in een decentralisatie-uitkering.

Niet het volledige bedrag gaat over, de decentralisatie gaat gepaard met een bezuiniging. Er wordt verwacht dat er besparingsmogelijkheden zijn door overlap tussen sectoren te voorkomen en door meer integrale hulpverlening, uitgaande van de eigen kracht van de jeugdige en zijn opvoedingssysteem. De verwachting is dat dit leidt tot een vermindering van de instroom in zwaardere specialistische zorg.

In de afspraken met de gemeenten en ook in de handreiking voor het transitiearrangement wordt uitgegaan van een korting van 4% op het totaal budget dat gemeenten krijgen voor de uitvoering van alle zorg voor jeugd in 2015. Deze korting loopt in 2016 op naar 10% en in 2017 naar 15% op het macrobudget.

Oorspronkelijk was er sprake van een macrobudget van circa € 3,6 miljard. In de meicirculaire 2013 is voor 2015 echter een lager voorlopig macrobudget opgenomen namelijk afgerond € 3,3 miljard. Het Rijk is tot dit bedrag gekomen door het macrobudget van afgerond € 3,6 miljard te corrigeren voor een aantal punten waaronder taakstelling Rutte I en II en korting AWBZ-begeleiding, persoonlijke verzorging en de PGB-maatregel. Wanneer vastgehouden wordt aan het lagere macrobudget is de korting 6,8% in 2015.

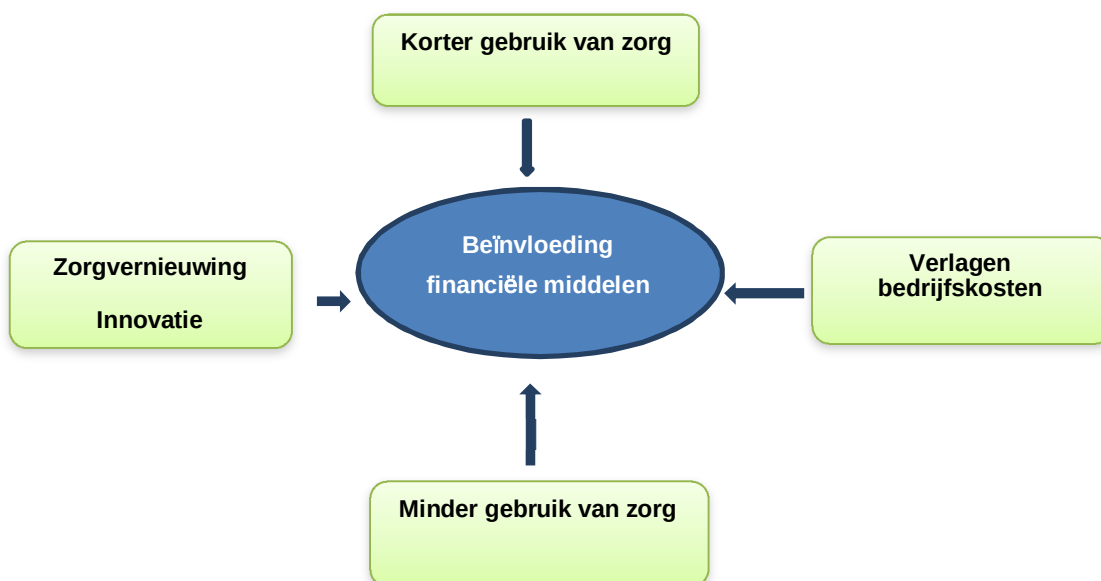
Het definitieve macrobudget voor jeugdzorg en de verdeling hiervan over de individuele gemeenten wordt opgenomen in de meicirculaire 2014.

In de meicirculaire 2013 is voor Haarlem een bedrag van € 29.257.390 voor 2015 opgenomen. Hierbij is uitgegaan van het laagste scenario (met de hoogste kortingsbedragen en de laagste groeipercentages).

6.2 Korting in 2015

In het transitiearrangement van Zuid Kennemerland wordt uitgegaan van een korting van 7% op het totale budget voor de regio Zuid Kennemerland, het slechtste scenario. Benadrukt wordt echter dat transformeren en korten tegelijk een moeilijke, bijna onmogelijke opgave is.

De 7% wordt in 2015 op elke 'sector' (AWBZ, J-GGZ, Provinciale jeugdzorg en jeugdzorg plus - zie afbeelding in paragraaf 1.3) gekort. Er wordt geen extra korting voor vernieuwing doorgevoerd. Om de bezuiniging binnen de sectoren te realiseren wordt geen 'kaasschaaf' gehanteerd maar worden de gezamenlijk opgestelde uitgangspunten gebruikt. Kortingen worden dus eerder gezocht in het verminderen van residentiële zorg dan in de ambulante zorg of de pleegzorg. Bovendien wordt door alle zorgaanbieders de mogelijkheid onderzocht de bedrijfskosten te verlagen. Zie onderstaande afbeelding:



Mocht de korting in 2015 lager zijn dan 7% dan worden deze middelen ingezet voor het opvangen van onvoorziene situaties en knelpunten, voor de CJG coaches, multifocale trajecten en het stimuleren van innovatie. En indien noodzakelijk voor het opvangen van uitvoeringskosten.

Alle zorgaanbieders zetten zich ten volle in om de bezuiniging van 7% in 2015 (oplopend tot 15% in 2017) te realiseren. De verwachting of dit behaald wordt, wordt gezamenlijk gemonitord.

Uitgangspunt is dat tegenvallers in 2015 waar mogelijk worden opgevangen binnen de eigen sector/organisaties. De jaren na 2015 zal in toenemende mate gedacht en gewerkt gaan worden vanuit een integraal budget voor alle zorg van jeugd.

Zorgaanbieders geven aan dat het proces, waarin ook tussentijdse monitoring van de haalbaarheid als belangrijk element is opgenomen, hen ondanks de onduidelijke kaders voldoende vertrouwen geeft dat de continuïteit van zorg in 2015 gewaarborgd kan worden en de benodigde infrastructuur in stand gehouden wordt. Dit betekent dat kinderen die in zorg zitten eind december 2014 (zittende cliënten) deze zorg ook kunnen ontvangen in 2015 en dat kinderen die op de wachtlijst staan toegeleid kunnen worden naar de zorg waar zij aanspraak op hebben.

6.3 Verdeling budgetten op hoofdlijnen

In onderstaande tabel wordt op hoofdlijnen aangegeven hoe de budgetten verdeeld worden in 2015. Deze tabel geeft een richting aan en is nog niet helemaal compleet. Eind 2013/begin 2014 worden nog gesprekken gevoerd met VWS om het beeld compleet en kloppend te krijgen.

Op dit moment komt de € 25.074.043 uit onderstaande tabel nog niet overeen met de € 29.257.390 uit de meicirculaire. Dit komt deels doordat niet alle kinderen elders in residentiele zorg goed zijn meegenomen (het woonplaatsbeginsel is nog niet overal goed toegepast).

Financieringsstroom	Zorgtype	Budget nu	Budgetverschuiving	Budget straks
AWBZ	Extramuraal	1.716.619	-128.049	1.588.571
	Intramuraal	746.232	-52.236	693.996
	Behandeling individueel	577.209	-40.405	536.804
	PGB	3.737.622	-934.405	2.803.216
Jeugdzorg plus	Jeugdzorg plus	1.755.000	-122.850	1.632.150
Overig	Integrale zorg	0	246.761	246.761
	Overige Toegangstaken	0	487.202	487.202
Provinciale Jeugdzorg	BJZNH overige toegangstaken	582.081	-523.873	58.208
	JRJB dwang	3.085.577	-215.990	2.869.587
	JRJB vrijwillig	254.772	-17.834	236.938
	JZ Ambulant	1.128.639	-79.005	1.049.635
	JZ Crisis	547.804	-38.346	509.457
	JZ Dagbehandeling	2.068.891	-144.822	1.924.068
	JZ- Overig	0	238.790	238.790
	JZ Pleegzorg	1.011.627	-70.814	940.813
	JZ Residentieel - gezindsplaatsen	0	191.032	191.032
	JZ Residentieel - individueel	2.549.216	-178.445	2.370.771
	Meldpunt kindermishandeling	688.818	-48.217	640.601
ZVW	Eerstelijns psychologische zorg	153.287	-10.730	142.557
	Generalistische zorg	449.578	-31.470	418.107
	Overig	0	0	0
	Specialistische zorg	5.864.919	-410.544	5.454.375
Totaal		26.917.890	-1.884.252	25.033.638

BIJLAGE I BEWEGING IN SPECIALISTISCHE ZORG

Hieronder is uitgewerkt op welke wijze de beweging in specialistische zorg gerealiseerd wordt. De trekkersrol kan bij gemeenten (lokaal, regionaal of bovenregionaal) en bij zorgaanbieders liggen. In een werkagenda worden deze taken verdeeld.

1. *Minder en kortere inzet specialistische zorg*

- Door de kracht van ouders en jeugdigen en hun sociale omgeving te versterken en te ondersteunen
 - Versterken pedagogische civil society (allemaal opvoeders)
 - Familienetwerkberaad, EKC
 - Inzet specialistische expertise (o.a. consult, observatie thuis) bij professionals in de basisinfrastructuur, handvaten bieden om jeugdigen thuis te kunnen blijven opvangen en begeleiden om (intensieve) specialistische inzet te voorkomen, te verminderen
 - In stand houden en versterken van respijtzorg (logeerhuizen, weekend en naschoolse gastgezinnen, kinderdagcentra, woongroepen). Hierbij de prioriteit geven aan minder duurdere vormen zoals naschoolse opvang boven logeerhuizen
- Door het lokale veld (kinderopvang, onderwijs, welzijn, sportverenigingen, etc.) te versterken en met hen samen te werken
 - Inzet specialistische expertise (consult, observatie, gezamenlijk (huis)bezoek) handvaten bieden om jeugdigen te kunnen blijven opvangen en begeleiden in het lokale veld en (intensieve) specialistische inzet te voorkomen (Alert4you).
 - Samenwerking tussen specialisten en vrijwilligers en mantelzorgers
- Door snellere uitstroom mogelijk te maken
 - Huisvesting jeugdigen zowel met als zonder begeleiding
 - Goede samenwerking met eigen netwerk en vrijwilligers voor ondersteuning en vinger aan de pols
 - Goede verbinding intensieve trajecten en lokale zorg, o.a. kennisoverdracht voor goede nazorg, rol FACT
- Meer differentiatie in de ambulante zorg
- Aansluiten bij CJG coaches
- Goede samenwerking met de volwassenenzorg

2. *Snellere inzet van de juiste specialistische zorg (minder schakels en 'niet passende inzet')*

- Goede 'toegang' waarin geborgd is dat snel met zo min mogelijk schakels, op basis van een goede (waar nodig integrale) afweging/eerste diagnose de juiste zorg wordt ingezet en die bijdraagt aan een verantwoorde kostenbeheersing
- Door snelle goede inschatting van problematiek
 - Brede basiskennis bij generalisten zodat zij goed kunnen inschatten wanneer verdere screening, diagnostiek nodig is
 - Specialistische expertise aan de voorkant die er eenvoudig bijgehaald kan worden voor (integrale) screening en diagnostiek
- Door blijvende beschikbaarheid van de benodigde specialistische expertise en capaciteit
- Door uitbreiden multifocale trajecten
 - Trajecten op maat samenstellen uit verschillende hulp en ondersteuningsvormen zodat op het goede moment de goede expertise in de best passende vorm wordt ingezet

- Tijdig een beslissing nemen over de opvoedsituatie waarin een kind gaat opgroeien
3. *Ombouwen van residentiële zorg naar ambulante zorg en deeltijd varianten*
 - Door meer ambulante inzet vanuit verschillende sectoren, meer multifocale trajecten
 - o Ondersteund door goede intervisie, werkbegeleiding (wanneer moet je er iemand anders bijhalen en/of kan je afbouwen)
 - Door meer respijtzorgplaatsen, logeerhuizen, gastgezinnen, woongroepen
 - Door adequate dagbehandeling/deeltijdvarianten in te zetten
 - Door meer samenwerking met eigen netwerk en vrijwilligers voor ondersteuning en vinger aan de pols in combinatie met ambulante zorg
 4. *Een efficiënt gebruik van dagbehandeling*
 - Door adequate ambulante hulp kan dagbehandeling voorkomen of beperkt worden.
 - Door adequate dagbehandeling kan 24-uurs zorg voorkomen of beperkt worden.
 5. *Plaatsen van jeugdigen in pleeggezinnen en gezinsvarianten*
 - Door blijvende aandacht voor het werven van geschikte pleeggezinnen
 - Door het (waar nodig) intensiever ondersteunen en begeleiden van pleeggezinnen
 - o Uitbreiding begeleidingsuren
 - o Ondersteunen bij randvoorwaarden in huisvesting, plaatsing op een school, kinderopvang en/of naschoolse opvang
 - Door het faciliteren van woonvormen waarin het elkaar ondersteunen bij het opvoeden/ gezamenlijk opvoeden makkelijker is
Gekoppelde gezinshuizen, woongroepen, etc
 6. *Integrale crisiszorg*
 - Door het ombouwen van een deel van de crisisplaatsen naar ambulante spoedhulp
 - o Door grotere beschikbaarheid van (integrale, samenwerkende) ambulante spoedhulp
 - Door het samenvoegen van crisisbedden in de jeugd en opvoedhulp, (L)VB en J-GGZ
 - Het bundelen van de fysieke beschikbaarheid en het koppelen hieraan van de (oproepbare) benodigde expertise
 7. *Verschuiving dwang naar drang*
 - Door het goed toerusten en ondersteunen van CJG coaches
 - Door aan de beschermingstafel (zie hoofdstuk 4) drang in te kunnen zetten

BIJLAGE II AANTAL PARTNERS BASISINFRASTRUCTUUR

In deze bijlage wordt de samenwerking met een aantal partners in de basisinfrastructuur verder uitgewerkt.

Jeugdgezondheidszorg (JGZ)

De jeugdgezondheidszorg (JGZ) heeft als doel het bevorderen, beschermen en bewaken van de gezondheid en de lichamelijke, cognitieve en psychosociale ontwikkeling van alle kinderen en jongeren in de leeftijd van -9 maanden tot 19 jaar. De JGZ levert via consultatiebureaus en schoolartsen een belangrijke bijdrage aan het gezond en veilig opgroeien van jeugdigen.

De JGZ concentreert zich op haar somatische en psychosociale, gezondheidskundig preventieve taken, die zijn omschreven in het Basistakenpakket met ingang van januari 2014 (Basisaanbod Preventie, BAP) van de jeugdgezondheidszorg. Het basispakket JGZ geeft aan welke activiteiten in elk geval beschikbaar moeten zijn voor alle kinderen en jongeren en die actief door gemeenten via JGZ en GGD worden aangeboden. De volgende taken blijven onderdeel van dit basistakenpakket: alle kinderen in beeld houden, monitoren en signaleren, screenen, vaccineren, inschatten zorgbehoefte en tijdig hulp inschakelen.

Ook voorlichting, begeleiding en toeleiding naar zorg moeten voor ieder kind beschikbaar zijn en indien nodig worden aangeboden. Met uitleg en advies kan de JGZ ontzorgen en normaliseren, bijdragen aan het versterken van eigen kracht en onnodige medicalisering helpen tegengaan. Hoewel dergelijke activiteiten beschikbaar moeten zijn voor alle kinderen/jongeren, kan de uitvoering ervan variëren. Dit is afhankelijk van de specifieke situatie van kind, gezin en omgeving en de behoeften van ouders en kinderen. Wanneer geconstateerd wordt dat meer zorg of hulp nodig is, wordt deze er bij gehaald, maar het verlenen van deze extra zorg of hulp behoort niet tot het basistakenpakket van de JGZ.

In voorkomende gevallen kan ze ook de taak van zorgcoördinator op zich nemen.

Er zal aandacht zijn voor het versterken van de samenwerking tussen jeugdarts, jeugdverpleegkundigen en verschillende partners in de gezondheidszorg zoals huisarts, kinderarts, verloskundigen en psychologen.

Peuterspeelzalen en kinderopvang

De kinderopvang en de peuterspeelzalen zijn voor veel ouders van jonge kinderen en kinderen een belangrijke plek. Deze voorschoolse voorzieningen kunnen dan ook worden gezien als een pedagogische basisvoorziening, waar wordt bijgedragen aan de gezonde ontwikkeling voor alle kinderen. Voor- en voerschoolse educatie (VVE) is een plusvoorziening op diverse peuterspeelzalen en kinderdagverblijven. Hier wordt een aanvullend programma aangeboden, gericht op de stimulering van de taalontwikkeling voor kinderen met een risico op een achterstand. Om alle jonge kinderen een goede kans te bieden en mee te kunnen laten doen in een reguliere voorziening, is er extra ondersteuning mogelijk voor ouders en pedagogisch medewerkers. Hiertoe vindt samenwerking plaats met professionals uit onder andere JGZ Kennemerland, OCK het Spalier en MEE (Wijzer Samenwerken/ integrale vroeghulp).

Een aantal voorbeelden:

Vanuit de jeugdriagg is een GZ-psycholoog/ orthopedagoog gedetacheerd bij JGZ Kennemerland. Zij doet observaties bij ouders thuis, op de peuterspeelzaal of het kinderdagverblijf en adviseert jeugdartsen bij bepaalde problematiek. Ook kan een medewerker uit de jeugd en opvoedhulp van OCK het Spalier 'coaching on the job' geven en sparringpartner zijn om de pedagogisch medewerkers en ouders handvatten te geven, zodat ook kinderen met (zwaardere) problematiek mee kunnen

blijven doen in de reguliere voorzieningen (Alert4you). Waar nodig wordt voor één gezin, één plan opgesteld, waarin zowel aandacht is voor de benodigde ondersteuning in de peuterspeelzaal of kinderopvang als voor de ondersteuning en hulpverlening aan ouders en jeugdigen.

Stichting DOCK biedt Opstapje aan. Opstapje is een tweejarig gezinsprogramma voor ouders en peuters met het risico op een taalachterstand. Naast huisbezoeken maken ook ouderbijeenkomsten en peuterspeelzaalbezoek deel uit van Opstapje. Terwijl de ouders groepsbijeenkomsten bezoeken, gaan de kinderen naar de peuterspeelzaal. Zo raken ouders en kinderen vertrouwd met de peuterspeelzaal, wordt het Nederlands van de kinderen bevorderd en komen de ouders in contact met elkaar en opvoedondersteunende initiatieven. Op deze wijze worden de ouders ondersteunt en in hun eigen kracht gezet.

Onderwijs

Het onderwijs, zowel het primair als het voortgezet onderwijs en het ROC zijn belangrijke samenwerkingspartners. Op school vindt een belangrijk deel van het opgroeien plaats, jeugdigen ontwikkelen zich en vinden hun plek in de maatschappij. Ook worden in het onderwijs problemen gesignaleerd en vindt ondersteuning plaats. Samen met het onderwijs wordt in pilots met de inzet van CJG coaches onderzocht waar deze problemen onderwijs gerelateerd zijn en de oplossing binnen het onderwijs te vinden is en waar de inzet van zorg voor jeugd nodig is door een CJG coach en/of een specialist. Voor de jeugdigen en gezinnen met meervoudige problematiek wordt samen met ouders en jeugdigen 1gezin 1plan opgesteld waarin zowel aandacht is voor de benodigde ondersteuning in en vanuit school als voor de ondersteuning en hulpverlening aan ouders en jeugdigen uit de zorg voor jeugd en/of het sociaal domein.

Onderzocht of en hoe de werkwijze van Alert4you (zie hierboven) ook uitgebreid kan worden naar het onderwijs.

Jongerenwerk

Jongerenwerk is een professionele vorm van begeleiding van groepen jongeren in hun vrije tijd met een pedagogische doelstelling gericht op maatschappelijke integratie, participatie en talentontwikkeling. Niet alleen de jongeren zelf profiteren van deze aandacht, ook voor de leefbaarheid van vooral de kwetsbare buurten is de inzet van jongerenwerk van groot belang. Deelname is op basis van vrijwilligheid.

De jongerenwerkers richten zich op twee hoofddoelen:

- Het activeren van jongeren, het aanbieden van recreatieve activiteiten en ontspanning. Het gaat om uitdagen, horizon verbreden en het stimuleren van de participatieve inbreng van de deelnemers. Hier wordt de verbinding gelegd met uiteenlopende zaken zoals cultuur, sport, voorkomen voortijdig schoolverlaten en het actieplan jeugdwerkloosheid. Jongerenwerk is preventief. Door te investeren in (aandacht voor) deze jongeren kunnen problemen worden voorkomen of in een pril stadium worden gekeerd. Mocht de jongere een hulpvraag of meervoudig probleem hebben dat niet in een gesprek is op te lossen dan worden ze doorverwezen naar instanties met specifieke deskundigheid (centrum voor jeugd en gezin, bureau jeugdzorg enz).
- Voorkomen overlast door jongeren gedragsalternatieven te leren voor hun omgang met buurtgenoten, door ze de gelegenheid te bieden elkaar te ontmoeten en deel te nemen aan recreatieve en vormende activiteiten.

Het jongerenwerk is te onderscheiden in buurtgericht en stedelijk jongerenwerk.

- Buurtgericht jongerenwerk, dat zowel op locatie als op straat plaatsvindt, is gericht op laaggeschoolde jongeren en op jongeren waarbij zich de nodige maatschappelijke problemen voordoen of dreigen voor te doen. Indicator voor lage scholing en maatschappelijke risico's zijn de leerling-gewicht cijfers, etniciteit, jeugdwerkloosheid, veiligheid, leefstijl en

welbevinden jongeren, overgewicht, verhouding beroepsonderwijs/algemeen voortgezet onderwijs, inkomenssituatie.

- Stedelijk jongerenwerk is er op gericht jongeren te stimuleren hun talenten te ontwikkelen en hun horizon te verruimen. Dit type jongerenwerk is gericht op alle jongeren. Men worden kansen geboden initiatieven te ontwikkelen en hun ideeën waar te maken. Er is een actieve deelname van de jongeren aan het beheer, de programmering en de uitvoering van activiteiten. Diverse jeugdparticipatieprogramma's worden hier met actieve deelname van de jeugd zelf over de stad uitgerold.

Het straathoekwerk en de zorg en hulp aan jongeren die kampen met meervoudige problematiek vormen een goede aanvulling op het reguliere jongerenwerk zoals hierboven is beschreven. De partners die jongerenwerk aanbieden werken met de gemeente Haarlem aan de vorming van een samenwerkingsverband.

Jeugd in de openbare ruimte: Jeugd en Veiligheid

Een belangrijke verblijf en vindplaats van jongere is de openbare ruimte. Jongeren hebben een sterke behoefte om elkaar te ontmoeten, te praten, te flaneren en indruk op elkaar te maken. Meestal zijn dat vriendenclubjes die wat rondhangen, niemand tot last zijn. Een deel van deze groepen veroorzaakt echter overlast en soms vertonen groepen jongeren crimineel gedrag.

Grensoverschrijdend gedrag zoals vechten, drankgebruik en vandalisme gebeurt sneller in groepen. Uit onderzoek blijkt dat 75 procent van de jeugdcriminaliteit wordt gepleegd in groepsverband of voortvloeit uit groepsdynamische processen.

Om (groeps)overlast en jeugdcriminaliteit terug te dringen, het gevoel van veiligheid bij buurtbewoners te vergroten en jongeren in deze groepen te bereiken en te ondersteunen en/of te begeleiden naar hulp heeft ieder stadsdeel in Haarlem een Jeugd Groepen Overleg (JGO). De kernpartners van dit overleg zijn de gemeente, politie, jongerenwerk, Streetcornerwork en de Netwerkcoördinator Jeugd (voor 12+ jeugd). De partners maken met elkaar een brede analyse van de probleemgroep. Op grond hiervan stellen zij een integraal plan op met de volgende onderdelen:

- Groepsgerichte aanpak
- Domeingerichte aanpak
- Persoonsgerichte aanpak

Met name in de persoonsgerichte aanpak speelt de zorg voor jeugd een belangrijke rol en moet de aansluiting goed zijn.

De politie is een belangrijke signaleerder zowel voor de groepsaanpak voor andere problematiek waaronder huiselijk geweld en kindermishandeling. Wanneer er zorgen zijn doet de politie op dit moment een zorgmelding bij Bureau Jeugdzorg. Vanaf 2015 zal dit bij het CJG gebeuren en/of bij het AMHK/de crisisdienst. Dit wordt eind 2013 begin 2014 verder uitgewerkt.

BIJLAGE III SPECIALISTISCHE ZORG

Hieronder wordt per onderdeel van de specialistische zorg (rode ring) een korte omschrijving gegeven van de uitvoerders en van de afgesproken beweging.

Jeugd en Opvoedhulp

In Zuid Kennemerland en de IJmond wordt de jeugd en opvoedhulp geleverd door OCK het Spalier. Zij dragen bij aan de beweging in specialistische zorg en aan de te realiseren korting door:

- dagbehandelingscapaciteit om te bouwen naar ambulante capaciteit
- te bezuinigen op residentiële zorg door groepen te sluiten
- projectgezinnen uit te breiden
- begeleid wonen uit te breiden
- multifocaal groepsaanbod uit te breiden (samenwerking jeugd en opvoedhulp en LVB)
- crisiszorg verminderen door uitbreiding ambulante spoedhulp
- uitbreidingplaatsen in crisisgezinnen (ter vervanging 24-uurs capaciteitsplaatsen voor jongere jeugd)

Jeugd GGZ

De gesprekken over de jeugd GGZ vanaf 2015 zijn gevoerd met de Jeugdriagg, de Opvoedpoli, De Waag, Triversum, Lucertis, Brijder en een afvaardiging van de vrijgevestigden (Otot23). Dit zijn de partijen waarbij het merendeel van de jeugdigen in behandeling is. De partijen waar we nog niet mee in gesprek zijn maar die wel Haarlemse jongeren behandelen worden nog benaderd (o.a. Bascule, overige vrijgevestigden).

Voor de GGZ sector is het Bestuurlijk Akkoord Toekomst GGZ 2013 – 2014 belangrijk. Hierin zijn afspraken gemaakt over het versterken van de huisartsenzorg en het ontwikkelen van een generalistische basis-ggz om kwaliteit en kostenbeheersing te waarborgen. Die kostenbeheersing moet tot stand komen door een vermindering van het beroep op specialistische GGZ. De uitgangspunten in het bestuurlijk Akkoord zijn in lijn met de uitgangspunten geformuleerd door de zorgaanbieders en gemeenten in Zuid-Kennemerland, IJmond en Haarlemmermeer. De te realiseren kortingen en de gewenste verschuivingen worden dan ook op deze nieuwe indeling gebaseerd.

De Generalistische Basis GGZ (GBGGZ)

De GBGGZ wordt in 2014 gevormd door verschuiving van de huidige eerstelijns GGZ (met name de eerstelijns psychologen) en delen van de tweedelijns GGZ. Er wordt naar gestreefd meer cliënten die nu in de specialistische GGZ worden behandeld in de GBGGZ te gaan behandeld.

In 2015 wordt niet op de GBGGZ bezuinigd. Er wordt binnen de GBGGZ extra financiële ruimte gecreëerd door verschuivingen van de specialistische GGZ naar de GBGGZ.

Specialistische GGZ (SGGZ)

Onder de Specialistische GGZ (SGGZ) vallen delen van de huidige tweedelijns GGZ en de klinische derdelijns GGZ. Naar de SGGZ wordt in 2014 verwezen door de huisarts, jeugdarts etc. als er een vermoeden van een DSM benoemde stoornis bestaat, met een hoge mate van complexiteit en/of hoog risico. De diagnostiek in de SGGZ is vaak multidisciplinair gezien de complexiteit van de problematiek.

Er wordt op ingezet de generalistische basis GGZ te versterken en de korting voor de totale jeugd GGZ te realiseren binnen de specialistische GGZ. Door:

- Het reduceren van residentiële plaatsen (o.a. door onderzoeken mogelijkheid dagklinieken, ambulante inzet)
- Kortere behandeling (o.a. door combinatie met eigen omgeving en stut en steun, waar mogelijk medicatie verstrekking door huisarts en inzet CJG coaches teams zie ook volgende punt)
- Minder behandelingen (o.a. door uitwerken mogelijkheid om de teams CJG coaches te versterken een psycholoog/Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige en de inzet van multifocale trajecten)
- Door de financiering op basis van DBC af te schaffen (op langere termijn), op kortere termijn door de behandelminuten van een DBC lang op te splitsen (zodat kortere behandeling ook daadwerkelijk een lagere vergoeding betekent, zo veel mogelijk feitelijke inzet af rekenen).

De sector komt met een uitgewerkt plan voor het realiseren van de korting en het blijven waarborgen van goede zorg. Ook de verslavingszorg en de forensische psychiatrie maken onderdeel uit van dit plan.

Zorg voor kinderen uit de AWBZ: onder andere (Licht) Verstandelijk Beperking

Vanuit de AWBZ sector is gesproken met Lijn5, de Hartekampgroep, Ons Tweede Thuis, SIG en MEE. Met hen is afgesproken dat zij de beweging in specialistische zorg en de bezuinigingen grotendeels realiseren door het vereenvoudigen van de wijze van verantwoorden (beperken bureaucratie) en mede hierdoor besparingen in de bedrijfsvoering. Dit sluit aan bij afspraken die binnen de AWBZ decentralisatie gemaakt worden.

Extra bezuinigingen die gerealiseerd moeten worden in 2015 zullen gezocht worden in de volgende richtingen:

- De combinatie van formele en informele zorg waardoor de tijdsinzet van professionals kan afnemen (met name voor het onderdeel begeleiding)
- In overleg met ouders werken met flexibele zorgarrangementen waarbij verschillende producten in afstemming flexibeler ingezet kunnen worden.
- Behandeling individueel (in sommige instellingen ruimte in tarieven)
- Onderzocht wordt of (op termijn) een deel van de zwaardere zorgvormen waaronder ook intramurale zorg korter of (op onderdelen) lichter ingezet kunnen worden als de randvoorwaarden goed zijn (zoals goede ambulante begeleiding, mogelijkheid 'losse onderdelen' aan te bieden in kinderdagverblijf of naschoolse opvang).

Er worden afspraken gemaakt over verschuiving van inzet naar CJG coaches, diagnostiek aan de voorkant en multifocale trajecten.

Pleegzorg

Voor de pleegzorg zal de bestaande zorg voor die cliënten met een lopende indicatie per 31 december 2014, gecontinueerd worden zo lang de indicatie loopt. De gemeenten in IJmond, Zuid Kennemerland en Haarlemmermeer hebben de intentie het budget voor pleegzorg in 2015 minimaal op het huidige niveau te houden.

Het zoveel mogelijk plaatsen van kinderen in pleeggezinnen of gezinsvarianten heeft en houdt prioriteit. De werving en selectie van pleegouders en de pleegzorgbegeleiding blijft voor Zuid Kennemerland (en IJmond) belegd bij OCK het Spalier, zij blijven begeleiding aan de huidige pleeggezinnen bieden ook na 2015.

Wel gaan zij de mogelijkheden verkennen om nauwer samen te werken binnen de regio IJmond, Zuid Kennemerland en Haarlemmermeer in onder andere het werven van pleegouders het plaatsen van kinderen en het opzetten van gezinsvarianten.

In een later stadium kan overwogen worden meer pleegzorgaanbieders toe te laten. Dit om het aantal pleegouders te vergroten, vooral die uit het eigen netwerk van de cliënt. Dit kan ook een bijdrage leveren aan het vergroten van de behoefte aan selectie op basis van religie/culturele

achtergrond (hier is ook nu al aandacht voor door samenwerking met organisaties met goed ebanden met de bevolkingsgroepen met verschillende culturele achtergronden zoals Sensa zorg). Meer pleegzorgaanbieders betekent geen toename van pleegouders.

Jeugdzorgplus

Jongeren Haarlem gaan momenteel met name naar Transferium in Alkmaar. Met de jeugdzorg plus instellingen wordt besproken op welke wijze ook bij hen de bezuiniging in 2015 gerealiseerd kan worden.

Op termijn kan de instroom in de jeugdzorg plus afnemen. Dit kan door de jeugdzorg plus nauwer te verbinden met de lokale en regionale zorg voor jeugd, goede aansluiting op het onderwijs en door het lokale veld te versterken. Daarnaast kan het verblijf verkort worden door andere werkwijzen zoals de combinatie met zeer intensieve ambulante (bemoei)zorg en gezinsvarianten ondersteund door een multidisciplinair team.

Aandachtspunten is dat er volume nodig is in de jeugdzorg plus onder andere om aan de veiligheidsnormen te kunnen voldoen. Dit maakt dat 6 jongeren op 1 groep kan net zo duur kunnen zijn als 8 jongeren op een groep.

Flexibele aanbod

Flexibele aanbod kan verzorgd worden door tal van instellingen, klein en groot, maar ook door vrijgevestigde hulpverleners en ZZP-ers. Iedereen die voldoet aan de gemeentelijke en landelijke eisen kan gecontracteerd worden door de gemeente en vervolgens geleverde diensten factureren op basis van de gerealiseerde uren.

Er is een zekere overlap in het aanbod van de CJG coaches en het flexibele aanbod. Dit biedt jeugdigen en ouders keuzevrijheid. Het CJG en de CJG coaches kunnen adviseren of helpen bij de keuze.

Het flexibele aanbod is niet volledig vrij toegankelijk. De precieze begrenzing moet nog uitgewerkt worden, maar gedacht wordt aan een vrij toegankelijk aantal gesprekken, zoals we dat nu ook kennen in de eerstelijnsgezondheidszorg. Wanneer intensieve, langdurige, ondersteuning of hulp geboden is vanuit het flexibele aanbod, is vervolgens wel een verwijzing nodig. De belangrijkste verwijzers zijn het CJG en de CJG coaches. Maar ook anderen, zoals reguliere huisartsen en jeugdbeschermers hebben hier een rol.

De gemeente gaat niet van tevoren precies vastleggen welke producten binnen het flexibele aanbod allemaal geleverd moeten of kunnen worden. Aan de andere kant zal de gemeente wel begrenzingen aangeven: wat is (verantwoorde) 'jeugdhulp' en zal dus door de gemeente – binnen de gestelde regels – vergoed worden, en wat valt daarbuiten en moet een ander (bijvoorbeeld de zorgverzekeraar of de ouder zelf) betalen. Deze rand- voorwaarden ('polisvoorwaarden') zijn in deze fase nog niet bekend.

Pleegzorg

Voor de pleegzorg zal de bestaande zorg voor die cliënten met een lopende indicatie per 31 december 2014, gecontinueerd worden zo lang de indicatie loopt. De gemeenten in Zuid-Kennemerland hebben de intentie het budget voor pleegzorg in 2015 minimaal op het huidige niveau te houden. Provincie NH financiert op dit moment extra plaatsen op basis van actuele groei in vraag. Het zoveel mogelijk plaatsen van kinderen in pleeggezinnen of gezinsvarianten heeft en houdt prioriteit. De pleegzorgbegeleiding blijft belegd bij OCK het Spalier, zij blijven begeleiding aan de huidige pleeggezinnen bieden ook na 2015. Wel gaan zij de mogelijkheden verkennen om nauwer samen te werken met Spirit (jeugd en opvoedhulp aanbieder in de stadsregio Amsterdam) in o.a. het werven van pleegouders het plaatsen van kinderen en het opzetten van gezinsvarianten.

Er zijn verschillende vormen van pleegzorg:

Netwerkpleegzorg

In deze vorm worden kinderen binnen het eigen netwerk geplaatst. Het is wenselijk dat meer kinderen in een pleeggezin uit het eigen netwerk kunnen worden geplaatst. Contact met de eigen ouders is dan, indien wenselijk, eenvoudiger te realiseren. Het is ook in lijn met het “eigen kracht” principe. Voor deze vorm van pleegzorg moeten begeleiding en vergoeding beschikbaar zijn.

Bestandspleegzorg

Bestandspleeghouders worden geworven en geselecteerd als pleeggezin en worden gekoppeld aan een of meerdere hen niet bekende kinderen. Als meer kinderen in een pleeggezin uit het eigen netwerk geplaatst kunnen worden zijn minder bestandspleegouders nodig. Maar er zullen altijd bestandspleegouders nodig blijven. Voor deze vorm van pleegzorg moet een vergoeding beschikbaar zijn.

Respijtplegzorg

Voor een gezin met een of meer kinderen met problemen (fysiek, sociaal, psychisch, psychiatrisch of een combinatie) is respijtzorg soms een uitkomst.

Onderzocht wordt of deze vorm van pleegzorg niet alleen beperkt kan blijven tot weekendpleegzorg en vakantiepleegzorg maar verbreed kan worden. Maandelijks een weekje of meerdere weekends logeren ter ontlasting van het gezin moet mogelijk worden.

Voor de uitbreiding en verbreding wordt gezocht binnen het eigen netwerk maar ook daarbuiten en door vrijwillige inzet bij het gezin thuis (oppas, maatje, mentor, zorgvrijwilliger). Voor deze vorm van pleegzorg moet een vergoeding en waar nodig begeleiding beschikbaar zijn.

Voor respijtplegzorg wordt onderzocht of al vanaf 2015 met verschillende zorgaanbieders gewerkt kan worden. Gedacht wordt onder andere aan aanbieders van Jeugd GGZ en Jeugd LVB.

Overbruggingszorg

Omdat het enige tijd kan duren voordat er een goede match is tussen pleegkind(eren) en pleegouders is overbruggingszorg nodig. Gezien het feit dat het om een uitplaatsing uit het gezin gaat is ambulante overbruggingszorg meestal geen optie. Hier kan kortdurend pleegzorg ingezet worden. Voor deze vorm moet een vergoeding en begeleiding beschikbaar zijn.

Jeugdbescherming (JB) en jeugdreclassering (JR)

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. De jeugdbeschermingsmaatregel die de rechter het meest oplegt is een onder toezichtstelling (OTS). Bij een OTS begeleidt de gezinsvoogd (nu van Bureau Jeugdzorg, intoekomst van gecertificeerde instelling) de jeugdige en zijn ouders bij het oplossen van de opgroei- en opvoedproblemen. De ouders behouden beperkt gezag over hun kind en blijven zelf verantwoordelijk voor de opvoeding. Zowel ouders als kind zijn verplicht de aanwijzingen op te volgen die de gezinsvoogd geeft.

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 en in een aantal gevallen ook door de officier van justitie (OM-afdoening).

Ook kan jeugdreclassering worden ingezet bij nazorg na verblijf in een justitiële inrichting op verzoek van de Raad voor de Kinderbescherming. In deze gevallen gaat het om jeugdreclassering op vrijwillige basis.

Jeugdreclassering is een combinatie van intensieve hulp aan en controle op een jongere. Er kunnen verschillende maatregelen ingezet worden. Op een verzoek van de raad neemt een rechter een strafrechtelijke beslissing. Ook de leerplichtambtenaar kan een proces verbaal opmaken en toezenden aan het OM en de raad met een verzoek voor JR. De raad adviseert het OM in deze.

Het doel is om met de stevige inzet van CJG coaches de noodzaak om jeugdbescherming en jeugdreclassering in te zetten te beperken. Daar waar het wel noodzakelijk blijft deze werkvormen in te zetten wordt de omslag naar integraal werken gemaakt. Door de verschillende werkvormen jeugdbescherming én jeugdreclassering geïntegreerd uit te voeren wordt bijgedragen aan de gedachte van één gezin, één plan, één regisseur. BJZNH zet erop in dat de integrale aanpak in het kader van, jeugdbescherming en jeugdreclassering eind 2014 is afgerond.

Het merendeel van de jeugdbeschermingsmaatregelen wordt uitgevoerd door Bureau jeugdzorg Noord Holland. Daarnaast zijn er een aantal landelijk werkende instellingen die onder mandaat van Bureau Jeugdzorg de jeugdbeschermings- en jeugdreclasseringsmaatregelen uitvoeren:

- William Schrikker Groep
- Leger des Heils
- SGJ Gezinsvoogdij (alleen JB)
- Stichting Nidos (alleen JB)

In 2015 en 2016 blijft BJZNH (met onder hun vlag WSG, Leger des Heils, SGJ en Nidos) als gecertificeerde instelling de jeugdbescherming en jeugdreclassering voor Zuid Kennemerland uitvoeren.

In deze periode wordt door BJZNH en BJAA onderzocht wat de mogelijkheden zijn om te komen tot één gecertificeerde instelling voor de Zuid Kennemerland, IJmond en Haarlemmermeer en wordt mogelijk gekeken naar andere opties om de werkzaamheden voor dit gebied bij één gecertificeerde instelling te beleggen. De uitkomsten van het onderzoek van BJZNH en BJAA kunnen vanaf 2017 gevolgen hebben voor de organisatie BJZNH en voor de organisatie van BJAA.

In de uitvoering van jeugdbescherming en jeugdreclassering maakt BJZNH de omslag naar integraal werken. Door de verschillende werkvormen jeugdbescherming én jeugdreclassering geïntegreerd uit te voeren wordt bijgedragen aan de gedachte van één gezin, één plan, één regisseur. BJZNH zet erop in dat de integrale aanpak in het kader van, jeugdbescherming en jeugdreclassering eind 2014 is afgerond. Door BJAA is deze omslag al gemaakt. De voor- en nadelen van de werkwijze van BJAA en BJZNH worden naast elkaar gelegd.

Ook op de jeugdbescherming en jeugdreclassering wordt in 2015 gekort (zie hoofdstuk 7 financiën). BJZNH geeft echter aan geen aanwijzingen te hebben dat in 2015 reeds een daling in het aantal cliënten zal optreden. In 2013 is nog sprake van een toename van het aantal cliënten en ook voor 2014 wordt een toename voorzien. Een korting in volume kan alleen als de CJG coaches al in 2014 in voldoende mate complexe zaken kunnen oppakken. Via de beschermingstafel zal in 2014 goed gemonitord moeten worden of dit ook leidt tot verminderde instroom bij BJZNH. Uiterlijk 1 juli 2014 wordt beoordeeld of de voorbereidingen in het lokale veld voldoende vertrouwen geven in een afname van de instroom in dwang en wordt beoordeeld of een bijstelling van de budgetten noodzakelijk is.

Crisis zorg en Advies en Meldpunt Huiselijk geweld en Kindermishandeling

Het Advies en Meldpunt Kindermishandeling wordt samen met het Steunpunt Huiselijk Geweld geïntegreerd een nieuwe organisatie, het Advies en Meldpunt Huiselijk Geweld en Kindermishandeling (AMHK).

Het is bestemd voor:

- burgers van 0 tot 100 jaar die te maken hebben (gehad) met een vorm van geweld in afhankelijkheidsrelaties. Dit kan gaan om kindermishandeling, geweld tussen (ex)partners maar ook om bijvoorbeeld ouderenmishandeling en eengerelateerd geweld.
- professionals voor informatie, advies of consultatie over vermoedens van huiselijk geweld en/of kindermishandeling.
- met de recente Wet Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling geldt voor beide doelgroepen ook het kunnen doen van meldingen van huiselijk geweld en/of kindermishandeling.

De crisiszorg richt zich op jeugdigen van 0 tot 23 in een crisissituatie met betrekking tot ernstige opvoed- of opgroeiproblematiek en/of psychiatrische problematiek (verkend wordt hoe uitbreiding naar/samenwerking met de volwassenencrisis zorg kan plaatsvinden). Het gaat om situaties waarin er:

- gevaar is voor zelfdoding bij jeugdige (J-GGZ)
- jeugdige een psychose heeft (J-GGZ)
- jeugdige verwaarloosd dreigt te worden of wordt of zich in onveilige situatie bevindt (jeugdzorg)
- een duidelijke aanwijzingen is voor seksueel misbruik en/of lichamelijke mishandeling (jeugdzorg)

Op de crisisdienst voor jeugdigen wordt een beroep gedaan, door jeugdigen, ouders of verwijzers (huisarts, of andere professional).

Er moet voldoende crisiszorg beschikbaar zijn die direct na een crisissituatie ingezet kan worden. Het gaat dan bijvoorbeeld om ambulante spoedeisende hulp, Families First of psychiatrische zorg.

Ook moet voldoende crisisopvang beschikbaar zijn.

Samen met de zorgaanbieders wordt een beweging ingezet naar maar samenwerking/samenvoeging ten aanzien van de huidige plaatsen (integrale crisiszorg jeugd en opvoedhulp, JGGZ en LVB) en naar een ombouw van crisisplaatsen in instellingen naar plaatsen in crisisgezinnen en naar integrale ambulante spoedhulp.

Visie

Het AMHK vormt de toegang/frontoffice voor advies, consult en melding op gebied van Huiselijk Geweld en Kindermishandeling, daarnaast doen zij aan de hand van vraagverheldering, screening en triage met partners een voorstel voor een initieel plan van aanpak. Indien nodig wordt er, tijdelijk, hulpverlening nabij het gezin/huishouden ingeschakeld en/of onderzoek verricht naar de melding. Het AMHK is regisseur, tot de hulp lokaal (bij het wijkteam¹⁴) of bij de gecertificeerde instelling belegd is. Zij sturen op een vasthoudende aanpak met een duurzame borging in het systeem. Uitvoering van preventieve maatregelen en voorlichting voor inwoners gebeurt vanuit het lokale veld.

Binnen het AMHK worden in ieder geval de volgende functies en bevoegdheden belegd:

- Advies en consult
- Melding
- Onderzoek

¹⁴ Lokale centra waar hulp nabij wordt gegeven, naam verschilt per regio

- Bevoegdheid om gegevens op te vragen over betrokkenen zonder medeweten van betrokkenen
- Toeleiding tot hulp (indien van toepassing)
- In kennis stellen van de Raad voor de Kinderbescherming(RvdK) of politie (indien van toepassing)
- Terugkoppelen naar melder over genomen stappen
- Informeren van gemeente over toeleiding naar de RvdK

In het wettelijk kader van het AMHK worden toeleiding tot hulpverlening, casemanagement, preventie, voorlichting en training, zoals die nu nog uitgevoerd worden door het AMK en SHG, niet benoemd als vereist onderdeel van het AMHK. Deze onderwerpen zijn echter wel verbonden aan de huidige taken van het AMK en SHG en moeten mogelijk opnieuw belegd worden. Een eerste beeld hierover wordt dan ook meegenomen in deze schets evenals de integrale afhandeling van crisis en meer specifiek crisisinterventie.

Uitgangspunten AMHK en crisiszorg

Naast de wettelijke belegde functies en bevoegdheden stellen wij voor het vormen van het AMHK de volgende uitgangspunten centraal:

- Er komt 1 centraalpunt, voor Zuid-Kennemerland, IJmond en Haarlemmermeer, waar telefonisch advies en consult gegeven wordt en waar meldingen betreft huiselijk geweld en kindermishandeling binnen komen van zowel professionals als inwoners (in de afhandeling 1 nummer naar buiten toe kunnen dit voor de beeldvorming verschillende nummers zijn).
- In de huidige werkprocessen rondom crisissituaties bij verschillende organisaties zien we overlap met de rol van het AMHK. Zuid-Kennemerland, IJmond en Haarlemmermeer verbinden crisisinterventie aan het AMHK.
- Met de uitrol van de lokale wijkteams zien we overlap in met de rol van het AMHK. Er is een georganiseerde aansluiting tussen AMHK en wijkteam.
- Het AMHK stelt hulp in eigen omgeving en eigen kracht centraal, we gaan uit van mogelijkheden en niet alleen van beperkingen. We werken systemisch, outreachend, generalistisch volgens het principe, één gezin/huishouden, één plan, één regisseur en zetten in op duurzame veiligheid met borging in het systeem.
- Op het centrale punt wordt middels screening¹⁵ en triage¹⁶ vastgesteld wat de geëigende route is na een melding van huiselijk geweld en/of kindermishandeling, daarbij staat continuïteit van zorg voor op: zo min mogelijk overdrachtsmomenten in de meld- en crisisfase, korte lijnen, en zo spoedig mogelijk regie (weer) beleggen bij het systeem en de lokale hulpverlening, indien nodig.
- Bij crises en huiselijk geweld is het van belang dat snel hulp wordt ingezet zodat (eventuele) mishandeling stopt en gebruik kan worden gemaakt van het crisismoment t.b.v. noodzakelijke verandering. Al enkele dagen na een incident neemt de erkenning van het huishouden of het gezin weer af en treden patronen van geruststelling en bagatelliseren in werking. Het centrale telefoonnummer is 24/7 bereikbaar en crisisinterventie kan binnen 2 uur ter plaatse zijn, het eerste contact, om hulp op gang te brengen, buiten de crisisinterventie, gebeurt binnen 48 uur na melding.
- Lokaal wat lokaal kan, specialistisch als het moet. Bij een extreem veiligheidsrisico en als er (zeer) specialistische hulp nodig is voor problematiek wordt niet naar lokale teams verwezen.

¹⁵ Screening gebeurt door de medewerker die advies en consult biedt op basis van de beschikbaar gestelde gegevens en van gegevens die beschikbaar zijn bij partners in het AMHK (AMK en SHG). De medewerker zet een route uit naar herstel van veiligheid en op gang brengen van hulpverlening indien van toepassing.

¹⁶ Triage is binnen het AMHK, na uitgebreide verrijking van informatie/onderzoek, met partners samen vast stellen wat de geëigende route is naar herstel van veiligheid en hulpverlening indien van toepassing.

Dit geldt in ieder geval bij eer gerelateerd geweld, seksueel misbruik, achterlating, huwelijksdwang en extreme stalking.

- Onderzoek¹⁷ naar mishandeling is alleen van toegevoegde waarde als na triage van de melding nog onvoldoende helder is over de zorgen of de te nemen vervolgstap(pen). Indien dat nodig is zal onderzoek parallel ingezet worden met casusregie én eventueel hulpaanbod, opdat huiselijk geweld en/of kindermishandeling direct stopt.
- Bij het opstellen van een integrale analyse van de gebeurtenissen wordt, zo mogelijk, met alle betrokkenen gesproken. Inclusief pleger(s) en de kinderen (indien van toepassing).

De gemeenten werken toe naar de inrichting en financiering van het AMHK op het niveau van de regio's Zuid-Kennemerland, IJmond en Haarlemmermeer. Hoe deze nieuwe organisatie vormgegeven wordt en waar deze ondergebracht wordt, wordt nog uitgewerkt.

In de overgangsjaren 2015 en 2016 zal AMK personeel in de nieuwe organisatie gedetacheerd worden vanuit een dienstverband bij BJZNH. Voor BJZ is dit een belangrijke voorwaarde omdat de krimp van de organisatie anders te snel gaat (het lukt dan onder andere niet de overhead in een gelijk tempo te laten dalen).

In de aanpak kindermishandeling speelt het Multidisciplinair Centrum Kindermishandeling (MDCK) een belangrijke rol. Het MDCK is een samenwerkingsverband dat zich inzet voor een aanpak van kindermishandeling:

- die kind- en gezinsvriendelijke is en waarin het kind en zijn/haar gezin centraal staat i.p.v. de werkwijze van instanties
- waarbij snelheid van handelen en de veiligheid van kinderen voorop staan omdat iedere dag dat een kind mishandeld, misbruikt of verwaarloosd wordt er één te veel is

Zowel bij het uitwerken van het AMHK als bij de beschermingstafel wordt onderzocht hoe zo goed mogelijk aangesloten/samengewerkt kan worden met het MDCK en of het meerwaarde heeft (onderdelen) samen te voegen.

¹⁷ We onderscheiden 3 vormen van onderzoek; basaal onderzoek, AMHK onderzoek en forensisch/medisch/psychosociaal onderzoek. Onderscheid volgt in uitwerking schets.

Beleidskader decentralisatie Awbz

Gemeente Haarlem

i.s.m.

IJmond en Zuid-Kennemerland

November 2013

INHOUDSOPGAVE¹

1	INLEIDING	2
1.1	Aanleiding: kabinetsbeleid en regionale samenwerking	2
1.2	Wat verandert er voor de cliënt?	3
1.3	Totstandkoming van de nota	4
1.4	Huidige situatie	4
1.5	Opgave: transitie en transformatie	5
1.6	Vervolgstappen	6
2	UITGANGSPUNTEN EN ROL GEMEENTEN	7
2.1	Veranderboodschap	7
2.2	Uitgangspunten	7
2.3	Rolopvatting	7
2.4	Op welke onderdelen werken we samen als gemeenten?	8
3	TOEGANG TOT ONDERSTEUNING	9
4	OPDRACHTGEVERSCHAP	11
4.1	Inleiding	11
4.2	Ordering van de markt	11
4.3	Bekostiging	11
4.4	Overheidsopdracht of subsidie	12
4.5	Duur van overeenkomsten	13
4.6	Kwaliteit, toezicht en verantwoording	13
4.7	Samenwerken met het Zorgkantoor en zorgverzekeraars	14
5	KANTELING EN TRANSFORMATIE VAN HET ONDERSTEUNINGSAANBOD	16
5.1	Inleiding	16
5.2	Kanteling naar lichtere vormen van ondersteuning	17
5.3	Transformatie van maatwerkvoorzieningen	17
5.4	Samenwerking en efficiency bij maatwerkvoorzieningen	18
5.5	Onderscheid in doelgroepen bij kanteling en vernieuwing	19
5.6	Ondersteuning voor specifieke doelgroepen	20
6	FINANCIEN	21
6.1	Eigen bijdrage	21
6.2	Van landelijk naar lokaal	21
7	COMMUNICATIE	23
8	INFORMATIEVOORZIENING	24
9	RISICO'S	25
BIJLAGEN		
1.	Aantallen huidige cliënten per functie en per grondslag	
2.	Voorbeelden kanteling en transformatie in de praktijk	

¹ De in deze inhoudsopgave gearceerde onderdelen hebben een lokaal, Haarlems karakter. De overige onderdelen zijn regionaal overeengekomen.

1. Inleiding

1.1 Aanleiding: kabinetsbeleid en regionale samenwerking

Het kabinet heeft ervoor gekozen de functie begeleiding van de Algemene wet bijzondere ziektekosten (Awbz) over te hevelen naar de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Het betreft de begeleiding (inclusief vervoer) van mensen die zelfstandig wonen (extramuraal). Daarnaast vervalt in een aantal gevallen de aanspraak op zorg met verblijf (intramuraal). Deze zorg wordt voor nieuwe cliënten vervangen door extramurale zorg en komt daarmee ook onder verantwoordelijkheid van gemeenten.

De gedachte achter de decentralisatie Awbz is dat gemeenten beter in staat zijn de ondersteuning dichtbij kwetsbare burgers te organiseren en zo beter te laten aansluiten op de behoeften en mogelijkheden van burgers en hun sociale netwerk. De decentralisatie is ook een bezuiniging: het budget voor begeleiding wordt naar gemeenten overgeheveld met een korting van 25 procent. Voornemen van het kabinet is om deze wetswijziging per 1 januari 2015 plaats te laten vinden. Het jaar 2015 zal volgens de conceptwettekst een overgangsjaar zijn voor bestaande cliënten van het oude naar het nieuwe regime.

De decentralisatie Awbz is niet los te zien van andere transitie in het sociaal domein. Gelijktijdig wordt ook de zorg voor jeugd naar gemeenten gedecentraliseerd en worden meer regelingen op het gebied van (arbeids)participatie onder de verantwoordelijkheid van gemeenten gebracht. Doelgroepen, aanbieders en ondersteuningstypen overlappen deels en op verschillende manieren. Dit biedt gemeenten extra mogelijkheden om ondersteuning aan burgers dichtbij, met minder schotten én goedkoper te organiseren.

De decentralisatie Awbz gaat gepaard met veel onzekerheden. Op het moment van schrijven van deze nota, eind november 2013:

- is nog niet bekend welk budget gemeenten hiervoor in 2015 en daarna overgeheveld krijgen;
- ligt er nog geen wetsvoorstel ter behandeling in de Tweede en Eerste Kamer;
- ligt er de brief van de staatssecretaris over de nadere uitwerking van de hervorming langdurige zorg (d.d. 6 november 2013).

De voor gemeenten belangrijkste elementen in de brief van de staatssecretaris zijn:

- Persoonlijke verzorging wordt niet overgeheveld naar de Wmo, maar naar de Zorgverzekeringswet; het wordt onderdeel van de nieuwe aanspraak wijkverpleging. Slechts 5% van de persoonlijke verzorging gaat wel naar de Wmo; het betreft de persoonlijke verzorging voor mensen met een verstandelijke beperking, een zintuiglijke beperking of een psychiatrische aandoening.
- Beschermd wonen (zorgzwaartepakketten GGZ C) voor mensen met psychiatrische problematiek wordt overgeheveld naar gemeenten.
- Ten aanzien van specifieke doelgroepen wordt alleen voor de palliatieve zorg een uitzondering gemaakt: deze wordt niet overgeheveld naar de Wmo, maar naar de Zorgverzekeringswet.

Het (vrijwel) niet overhevelen van de persoonlijke verzorging heeft een forse impact op de gemeentelijke opgave. Het volume van te decentraliseren taken wordt ongeveer gehalveerd. Er resteert een taakstelling van 40% op de huishoudelijke hulp en 25% op begeleiding. Door de afname van het volume hebben gemeenten aanzienlijk minder mogelijkheden deze taakstellingen te realiseren.

Daarnaast wordt door deze majeure wijziging in het rijksbeleid het voorbereidingsproces van gemeenten gehinderd. Dit regionale beleidskader is hierop aangepast. De brief zal naar alle waarschijnlijkheid leiden tot nieuwe onderhandelingen tussen VNG en de staatssecretaris, wat mogelijk weer leidt tot nieuwe aanpassingen. Kortom, onzekerheden blijven voortduren.

Vanwege de grote impact van de decentralisatie kunnen we het ons niet veroorloven met de voorbereiding te wachten tot deze onzekerheden zijn weggenomen.

Verantwoordelijkheden en budgetten worden lokaal bij alle afzonderlijke gemeenten belegd. 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. Daarnaast wordt door regionale samenwerking de aansturing en invulling van de nieuwe taken effectiever door bundeling van krachten en expertise. Ook is het voor aanbieders aanmerkelijk efficiënter (en dus maatschappelijk beter betaalbaar) als opdrachtgevers zo veel mogelijk eenduidige eisen stellen aan bij voorbeeld inkoop, verantwoording en kwaliteit. Veel aanbieders werken al regionaal.

De gemeenten in de IJmond en Zuid-Kennemerland² zoeken daarom - binnen hun lokale verantwoordelijkheden - regionale samenwerking bij de voorbereiding, en straks uitvoering, van de decentralisatie Awbz. In deze nota worden de kaders vastgesteld die daarvoor op gemeentelijk en regionaal niveau nodig zijn; de nota is kaderstellend voor de implementatie. Het grootste deel van dit beleidskader is op regionaal niveau overeengekomen (zie ook paragraaf 2.4). De lokale, Haarlemse onderdelen van het beleidskader zijn terug te vinden in de volgende hoofdstukken of paragrafen:

- Hoofdstuk 2, paragraaf 2.1: Veranderopgave
- Hoofdstuk 3: Toegang tot ondersteuning
- Hoofdstuk 5, paragraaf 5.2: Kanteling naar lichtere vormen van ondersteuning
- Bijlage 2: Voorbeelden kanteling en transformatie in de praktijk

In dit inleidende hoofdstuk 1 wordt in de volgende paragraaf inzicht gegeven in de consequenties voor burgers en huidige cliënten. Paragraaf 1.3 beschrijft hoe deze nota tot stand is gekomen. In paragraaf 1.4 wordt de huidige situatie in de Awbz toegelicht. In paragraaf 1.5 wordt nader ingegaan op de opgave waar burgers, aanbieders en gemeenten gezamenlijk voor staan. Tot slot geeft paragraaf 1.6 de vervolgstappen weer.

1.2 Wat verandert er voor de cliënt?

Deze nota is geschreven met de toekomstige cliënten in het achterhoofd. We proberen steeds te toetsen of de keuzes die de komende periode worden gemaakt in het belang zijn van de cliënt en een efficiënte organisatie van de zorg binnen de Wmo.

De decentralisatie van Awbz-taken verandert veel in de manier waarop zorg en ondersteuning wordt geboden aan cliënten die dat nodig hebben. Vaste aanspraken op zorg verdwijnen, de indicatiestelling verandert, mogelijk wordt er minder of andere zorg vanuit de gemeente geboden of verandert de zorgaanbieder, en er kan sprake zijn van een hogere eigen bijdrage. Er zal een nadrukkelijker beroep gedaan worden op de eigen mogelijkheden van cliënten en hun netwerk.

Mede uit gesprekken met cliënten en cliëntenvertegenwoordigers is het voor de gemeenten duidelijk dat er sprake kan zijn van onrust en onzekerheid bij cliënten over 'wat er hen te wachten staat'. Wij kunnen ons dat goed voorstellen. De gemeenten zullen op verschillende manieren gericht werken aan het voorkomen of wegnemen van deze onrust. Ten eerste zal er duidelijk worden gecommuniceerd vanuit de gemeente in samenwerking met aanbieders over de veranderingen. Transparantie, eerlijkheid en duidelijkheid zijn daarbij van groot belang. Voor bestaande cliënten is wellicht sprake van een overgangsrecht, op basis van hun huidige indicatie. Dit biedt voor cliënten duidelijkheid en de mogelijkheid om in gesprek te gaan met de gemeente over de toekomstige ondersteuning. Daarnaast investeren de gemeenten in het kunnen bieden van individueel maatwerk

² IJmond: Beverwijk, Heemskerk, Uitgeest en Velsen. Zuid-Kennemerland: Bloemendaal, Haarlem, Haarlemmerliede & Spaarnwoude, Heemstede en Zandvoort.

waar dat nodig is. Cliënten kunnen er op rekenen dat er zorgvuldig gekeken zal worden naar hun mogelijkheden en dat het ondersteuningsaanbod daarop aan zal sluiten.

1.3 Totstandkoming van de nota

De voorstellen in dit beleidskader zijn gebaseerd op vele gesprekken en bijeenkomsten met cliënten(vertegenwoordigers), aanbieders en andere betrokkenen. In mei en juni 2013 zijn werkconferenties gehouden met cliëntenraden, Wmo-raden, cliëntenorganisaties, zorgaanbieders, welzijnsinstellingen en vrijwilligers- en mantelzorgorganisaties. Tijdens deze werkconferenties zijn kanton- en vernieuwingsmogelijkheden verkend. In de zomerperiode zijn vervolgens individuele gesprekken met een groot aantal huidige aanbieders gevoerd. In deze gesprekken zijn de kanton- en vernieuwingsmogelijkheden aangescherpt en is tevens aandacht geweest voor besparingsmogelijkheden met betrekking tot de bedrijfsvoering. Op basis van deze bijeenkomsten en gesprekken zijn denkrichtingen voor het beleidskader geformuleerd. Deze denkrichtingen zijn vervolgens getoetst en aangescherpt tijdens twee werkconferenties in september 2013 met instellingen en cliënten(vertegenwoordigers).

Daarnaast is gekeken naar voorlopige resultaten van pilotprojecten die zijn gestart (zie bijlage 2), is gebruik gemaakt van voorbeelden elders in het land en zijn verschillende onderzoeken uitgevoerd. Voor dit beleidskader waren met name twee onderzoeken van bureau HHM van belang. Eén onderzoek betrof een analyse van de gegevens van het zorgkantoor over de huidige cliënten en aanbieders. Het andere onderzoek is een verkenning van de kanton- en vernieuwingsmogelijkheden van het huidige ondersteuningsaanbod, uitgesplitst naar cliëntgroepen.

1.4 Huidige situatie³

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' (CIZ Indicatielijzer). Denk hierbij aan inzet van activiteiten als het oefenen met vaardigheden, het aanbrengen van structuur in het dagelijks leven of het overnemen van toezicht op de cliënt. Begeleiding vindt plaats op individuele basis en in groepsverband. Een bijzondere vorm van begeleiding is kortdurend verblijf. Dit betreft logeren in een instelling gedurende maximaal drie etmalen per week, als de zorg voor iemand noodzakelijkerwijs gepaard gaat met permanent toezicht.

Om toegang te krijgen tot Awbz-zorg heeft een cliënt een indicatie van het CIZ (Centrum Indicatiestelling Zorg) nodig. Op dit moment maken ruim 2.700 volwassenen in Zuid-Kennemerland en de IJmond gebruik van extramurale begeleiding⁴. Dit zijn mensen met een somatische aandoening, psychogeriatrische problematiek, een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke beperking of psychiatrische problematiek. Jeugdigen die nu Awbz-zorg ontvangen (met name mensen met een verstandelijke beperking of psychiatrische problematiek), vallen vanaf 2015 niet onder de Wmo, maar onder de Jeugdwet. Deze groep maakt dus onderdeel uit van de transitie jeugdzorg. Bij de uitwerking van de beleidskaders voor Jeugd en Awbz zal aandacht besteed worden aan een soepele overgang van de ondersteuning van jeugdigen naar ondersteuning van volwassenen.

Gefaseerd in een aantal jaren vervallen daarnaast de zogenaamde zorgzwaartepakketten (ZZP) 1 en 2 - en deels 3 en 4 - voor nieuwe gevallen. Dit betekent, dat mensen langer zelfstandig thuis blijven wonen en dat voorzover het begeleiding betreft de gemeenten voor de ondersteuning zullen moeten zorgen. We verwachten in Zuid-Kennemerland en IJmond als gevolg van deze maatregel vanaf 2015 een aanvullende instroom. Die in de jaren daarna kan oplopen tot het huidige aantal cliënten met

³ Meer informatie over de huidige cliënten en de huidige aanbieders is opgenomen in het rapport 'Impactanalyse extramurale begeleiding, persoonlijke verzorging en extramuralisering ZZP; Zuid-Kennemerland en IJmond' (Bureau HHM, 2013).

⁴ Zie bijlage 1 voor een overzicht per gemeente.

een ZZP. Dit laatste is afhankelijk van hoe gemeenten de toegang tot ondersteuning voor deze personen gaan organiseren.

De Awbz-zorg wordt op dit moment in IJmond en Zuid-Kennemerland geleverd door meer dan 50 aanbieders. Met een deel daarvan werken we als gemeenten al samen - soms ook als opdrachtgever - maar met veel aanbieders hebben wij op dit moment nog geen relatie. Naast deze 50 aanbieders is er een groot aantal aanbieders dat uitsluitend Awbz-zorg levert aan houders van een persoonsgebonden budget (PGB)⁵, of als onderaannemer actief is.

1.5 Opdracht: transitie en transformatie

De decentralisatie Awbz als transitie gaat over het goed regelen van de overdracht van taken en middelen van het rijk naar gemeenten. Voor huidige en toekomstige cliënten moet duidelijk zijn wat er voor hen verandert. Met aanbieders moeten afspraken gemaakt worden, zodat er op 1 januari 2015 waar nodig professionele ondersteuning beschikbaar is. En de ambtelijke organisatie van gemeenten moet op tijd zijn ingericht om de nieuwe taken uit te voeren.

De decentralisatie Awbz beperkt zich echter niet tot deze transitie. Doel van de decentralisatie is om zorg en ondersteuning dichtbij mensen te organiseren en meer gebruik te maken van de eigen kracht en mogelijkheden van burgers en van de algemene voorzieningen. Bovendien vindt er een forse korting op het budget plaats. Daarom is de decentralisatie Awbz ook een transformatie: de aard van de ondersteuning zal veranderen en gemeenten zullen een andere invulling geven aan het opdrachtgeverschap en de toegang tot ondersteuning.

Om de transformatie te sturen kunnen gemeenten aan drie 'knoppen' draaien:

- Toegang tot ondersteuning: inhoudelijke toegangscriteria; door middel van onderzoek/gesprek zoeken naar passend ondersteuningsaanbod.
- Opdrachtgeverschap naar de zorgaanbieders: vernieuwing van het ondersteuningsaanbod; ordening van het ondersteuningsaanbod.
- Efficiency: beperken administratieve lasten en overhead en stimuleren van samenwerking tussen aanbieders.

De transformatie heeft ingrijpende gevolgen. Omdat het veelal kwetsbare burgers betreft is het belangrijk dat de transformatie zorgvuldig gestalte krijgt. Dat wil zeggen dat burgers voldoende tijd krijgen om zich op die veranderingen voor te bereiden. Daarom streven de samenwerkende gemeenten naar een 'zachte landing' in 2015. De opgave is echter - inhoudelijk én financieel - te groot om uit te stellen tot na 2015. Dat is ook helemaal niet nodig: burgers, aanbieders en gemeenten anticiperen nu al op de veranderingen die gaan komen (zie bijlage 2). Dat doen ze door meer te kijken naar wat mensen zelf of met ondersteuning van hun omgeving kunnen, door nieuwe ondersteuningsvormen uit te proberen en door veranderingen in organisaties door te voeren. Gemeenten willen daarop voortbouwen en zullen daarom ook al in 2014 in samenspraak met de zorgaanbieders en het zorgkantoor starten met de transformatie.

VOORSTEL 1

De gemeenten in de IJmond en Zuid-Kennemerland streven naar een 'zachte landing' in 2015. De gewenste transformatie begint echter al in 2014.

⁵ Deze aanbieders worden – zonder tussenkomst van het zorgkantoor – rechtstreeks gecontracteerd door de cliënt.

1.6 Vervolgstappen

Nadat dit beleidskader door de gemeenteraden is vastgesteld staat het jaar 2014 in het teken van de implementatie en voorbereiding op de transitie per 1 januari 2015. Hierin onderscheiden we op hoofdlijnen de volgende stappen:

- Verwerven ondersteuningsaanbod (voorjaar/zomer)
- Inrichten uitvoeringsorganisaties gemeenten (hele jaar)
- Vaststellen verordening (voorjaar/zomer/najaar)
- Communicatie richting burgers en uitvoeren overgangsregime bestaande cliënten (najaar)

CONCEPT

2. Uitgangspunten en rol gemeenten

2.1 Veranderopgave

Het huidige systeem van maatschappelijke ondersteuning en activering (inclusief re-integratie) staat onder grote druk. In Nederland is er steeds minder geld voor professionele ondersteuning en begeleiding, terwijl de behoefte aan ondersteuning juist groeit. Er is een ander systeem nodig waarbij de overheid er enerzijds naar streeft om verbeteringen door te voeren en anderzijds een groter beroep doet op de burger, op de professionele partners, op solidariteit en zorgen voor elkaar.

Wat betekent dit voor ons? We spreken iedereen aan op zijn of haar eigen verantwoordelijkheid; je kijkt eerst naar wat je zelf kunt doen. Wij nemen burgers minder bij de hand en stimuleren ze om ook verantwoordelijkheid te nemen voor de zorg aan anderen. Dit denken is gebaseerd op de volgende uitgangspunten:

- Burgers hebben regie over hun eigen oplossing; wat kunnen zij wèl (eigen kracht);
- Burgers kunnen, al dan niet met hulp, zelfstandig blijven functioneren (zelfredzaamheid);
- Burgers doen mee vanuit de eigen mogelijkheden en vanuit wederkerigheid (actief burgerschap).

Gemeenten bieden een goede basisinfrastructuur om burgers te steunen in hun zelfredzaamheid, en in hun hulp aan anderen. Voor mensen die tijdelijk de regie over hun leven kwijt zijn, is er maatwerk. Er is een vangnet voor de meest kwetsbaren⁶.

2.2 Uitgangspunten

Voorafgaand aan dit beleidskader hebben alle negen gemeenten in colleges en/of gemeenteraden in Zuid-Kennemerland en IJmond al uitgangspunten over de decentralisatie Awbz vastgesteld. Hieruit is een gemeenschappelijke rode draad te halen. Deze rode draad is dat we bij de inrichting van het nieuwe systeem van maatschappelijke ondersteuning de volgende uitgangspunten hanteren:

- *Ondersteuning dichtbij de burger organiseren; de burger is het vertrekpunt, niet het (bestaande) aanbod; uitgaan van de eigen kracht en mogelijkheden van burgers;*
- *Door het opdrachtgeverschap efficiënt vorm te geven, blijven we binnen het beschikbare budget; meer vertrouwen, minder bureaucratie;*
- *Vernieuwing van het ondersteuningsaanbod⁷.*

2.3 Rolopvatting

De uitvoering van de nieuwe Wmo vraagt van de gemeenten om in korte tijd met een groot aantal organisaties afspraken te maken over het leveren van ondersteuning. De gemeenten worden ook verantwoordelijk voor de organisatie van de toegang tot diezelfde ondersteuning.

Vanwege de omvang van deze operatie kiezen de gemeenten ervoor om in de aanloop naar 2015 en de eerste jaren daarna een sterke regie uit te voeren op dit dossier. Via de verwerving en toegang bepalen wij op welk resultaat wij aanbod willen inzetten en stimuleren we samenwerking en vernieuwing van aanbod. De zorgorganisaties, welzijnsinstellingen, cliëntenorganisaties en andere betrokkenen blijven we in de aanloop naar 2015 consulteren over de stappen die moeten worden gezet. Ook na 2015 zullen deze gesprekken worden voortgezet, maar dan binnen het kader van de nieuwe Wmo.

⁶ De veranderboodschap is vastgelegd in de Haarlemse kaderstellende nota 'Samen voor Elkaar' dat leidend is voor de transities in het sociaal domein.

⁷ Dit laatste wordt uitgewerkt in hoofdstuk 5.

Om de beoogde transformatie (zie ook voorgaande hoofdstuk) in gang te zetten zullen gemeenten zich tegelijkertijd als samenwerkingspartner opstellen. Gemeenten, aanbieders en burgers staan samen voor de opgave om de decentralisatie tot een succes te maken.

In het kader van de transformatie willen we toegroeien naar een situatie waarin maatschappelijke organisaties (maatschappelijk middenveld) en burgers hun verantwoordelijkheid nemen voor een zorgzame samenleving en betaalbare professionele ondersteuning. Gemeenten geven hen de ruimte en mogelijkheden om die verantwoordelijkheid waar te maken. Een rolverandering van de gemeente van sterke regie naar meer regie en sturing op hoofdlijnen.

VOORSTEL 2

De gemeenten in de IJmond en Zuid-Kennemerland kiezen voor sterke regie en partnerschap in de eerste jaren, en streven naar een grotere rol voor het maatschappelijk middenveld en burgers.

2.4 Op welke onderdelen werken we samen als gemeenten?

De gemeenten in de IJmond en Zuid-Kennemerland willen gezamenlijk opdrachtgever worden voor de maatwerkvoorzieningen⁸ vanuit de Awbz. Argumenten voor deze samenwerking zijn onder meer:

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

Onder het gezamenlijk opdrachtgeverschap verstaan we een gezamenlijke verwerving en een daarmee samenhangende wijze van verantwoording, alsmede een eenduidig kwaliteitskader voor de verworven ondersteuning. Voor een aantal specifieke en daarmee zeer kleine doelgroepen overwegen we dit op bovenregionaal niveau te organiseren, in samenwerking met de gemeente Haarlemmermeer en de Amstelland-gemeenten (zie ook paragraaf 5.6).

Lokale verantwoordelijkheid blijft de toegang tot ondersteuning en de opdrachtverlening ten behoeve van algemene voorzieningen, zoals welzijn. Wat betreft de toegang tot ondersteuning wordt wel gezocht naar eenduidigheid en afstemming. Denk hierbij bijvoorbeeld aan criteria of de gehanteerde methodiek. Het is ook op lokaal niveau dat de afstemming met de decentralisatie Jeugd en de invoering van de Participatiewet gestalte krijgt.

VOORSTEL 3

De gemeenten in de IJmond en Zuid-Kennemerland gaan maatwerkvoorzieningen in het kader van de decentralisatie Awbz gezamenlijk verwerven.

VOORSTEL 4

De gemeenten in de IJmond en Zuid-Kennemerland verkennen samenwerking met Haarlemmermeer en de Amstelland-gemeenten voor het verwerven van maatwerkvoorzieningen voor zeer specifieke doelgroepen.

VOORSTEL 5

Toegang en het aanbod van algemene voorzieningen blijven de verantwoordelijkheid van de afzonderlijke gemeenten. De gemeenten in de IJmond en Zuid-Kennemerland zoeken naar eenduidigheid en afstemming over de toegang tot zorg.

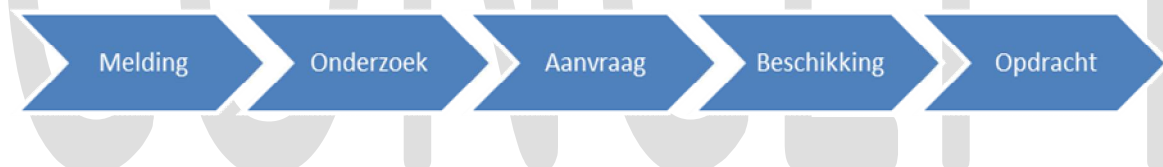
⁸ De term 'maatwerkvoorziening' is overgenomen uit de concepttekst voor de nieuwe Wmo. Deze vervangt de term 'individuele voorziening'. Het gaat in deze nota alleen om maatwerkvoorzieningen die in regionaal verband verworven gaan worden in het kader van de decentralisatie Awbz.

3. Toegang tot ondersteuning

Veel vormen van ondersteuning zijn voor iedere burger vrij toegankelijk. Waar nodig kunnen mensen door middel van informatie en advies (website, telefoon, loket) of via andere professionals worden toegeleid naar deze ondersteuning. Soms is ondersteuning wel vrij toegankelijk voor iedere burger, maar heeft een organisatie een gelimiteerd budget gekregen om ondersteuning te bieden die niet voor iedere burger bedoeld is. In dat geval zal de aanbiedende organisatie een intake doen om te bepalen welke ondersteuning in een specifiek geval nodig en mogelijk is. Voor zover huidige Awbz-zorg na de decentralisatie binnen de Wmo aangeboden zal worden in de basisinfrastructuur (zie paragraaf 5.2), zal deze ondersteuning op de hiervoor beschreven manier vrij toegankelijk zijn.

Een groot deel van de te decentraliseren Awbz-zorg is echter straks binnen de Wmo een maatwerkvoorziening en niet voor iedere burger vrij toegankelijk. Maatwerkvoorzieningen worden toegekend op basis van een gemeentelijke beschikking. Voor burgers gelden daarbij bepaalde waarborgen, zoals dat een gedegen onderzoek gedaan moet worden naar de behoeften en mogelijkheden van de burger en dat er de mogelijkheid is van bezwaar en beroep.

Toekenning van maatwerkvoorzieningen verloopt volgens een vaststaand proces. Allereerst vindt er een melding plaats door of namens een burger dat er sprake is van een ondersteuningsbehoefte. Deze melding krijgt in het kader van de regelgeving rond de Wmo en de Algemene wet bestuursrecht (Awb) een duidelijk herkenbare organisatorische plek. Vervolgens start de gemeente in samenspraak met de burger een onderzoek naar de behoefte van de burger en de mogelijkheden om daarin te voorzien. Op basis van dit onderzoek kan de burger een aanvraag indienen voor een maatwerkvoorziening. De gemeente beslist op deze aanvraag. Bij een positief besluit verstrekt de gemeente in samenspraak met de burger opdracht aan de aanbieder die de gewenste ondersteuning kan leveren⁹.



Bij de organisatie van dit proces spelen een aantal functionaliteiten een rol:

Team Wmo/IAD ¹⁰ :	Uitvoeringsorganisatie van de gemeente voor de toekenning van maatwerkvoorzieningen in het kader van de Wmo.
Sociaal wijkteam:	Team van generalistische sociaal werkers voor diepere vraagverkenning bij meervoudige-/multiprobleemsituaties, vroegtijdige signalering en interventie.
Expertisenetwerk:	Netwerk van specialisten ter ondersteuning en advisering van generalistische functies.
Casusregie:	Functionaris die de ontwikkeling van een burger volgt en probeert op het juiste moment de geleverde ondersteuning daarop aan te passen.

Welke functionaliteit welke rol speelt in het hiervoor geschetste proces is afhankelijk van een aantal factoren:

1. Is er sprake van een enkelvoudige of een meervoudige ondersteuningsvraag?

⁹ De concept-wettekst bepaalt dat de gemeente het onderzoek zo spoedig mogelijk afrond, doch uiterlijk binnen zes weken. De gemeente moet binnen twee weken beslissen op de aanvraag. In spoedeisende gevallen moet de gemeente een tijdelijke maatregel treffen.

¹⁰ IAD = Informatie, Advies en Doorverwijzing (één van de clusters binnen de sociale infrastructuur van Samen voor Elkaar).

2. Is er wel of geen sprake van multiproblematiek (ernstig, complex)?
3. Is er wel of geen sprake van regieverlies?
4. Zijn de kosten van de benodigde ondersteuning hoog of laag (kostendrempel nader te bepalen)?

Op basis van deze factoren wordt een leidraad ontwikkeld op welke momenten welke functionaliteit het meest effectief en efficiënt ingezet kan worden. Met het veranderen van (het inzicht in) de ondersteuningsbehoefte van een individuele burger kan ook de organisatie van de toegang tot ondersteuning schuiven tussen de functionaliteiten. Bij een burger kan na verloop van tijd sprake zijn van regieverlies, waardoor bijvoorbeeld de organisatie van de toegang verschuift van het Team Wmo naar het sociaal wijkteam. Of er wordt in eerste instantie uitgegaan van een enkelvoudige vraag, maar uit het onderzoek blijkt dat er sprake is van een meervoudige ondersteuningsvraag.

Naast het ontwikkelen van een leidraad zal de uitwerking deels ook in de praktijk moeten plaatsvinden, bijvoorbeeld als het gaat om het onderscheid tussen enkelvoudige en meervoudige problematiek of tussen wel of geen regieverlies. Ook de genoemde functionaliteiten zullen (door)ontwikkeld moeten worden, zoals het expertisenetwerk en het sociaal wijkteam. De verschillende functionaliteiten zullen ook na 1 januari 2015 in ontwikkeling blijven.

CONCEPT

4. Opdrachtgeverschap

4.1 Inleiding

De rolopvatting van de gemeenten is al aan de orde gekomen in hoofdstuk 2. Voor de overige aspecten van het opdrachtgeverschap geldt dat deze afhankelijk zijn van, en verschillen per combinatie van doelgroep en ondersteuningstype: 'vorm volgt inhoud'. Deze paragraaf beperkt zich daarom tot een aantal algemene beleidsuitgangspunten voor het opdrachtgeverschap.

4.2 Ordening van de markt

Op basis van een analyse van vraag en aanbod en toepassing van de uitgangspunten uit hoofdstuk 2 zullen de gemeenten (als enige vragende partij voor de diensten) uiteindelijk bepalend zijn in de ordening van de markt en het toekomstige ondersteuningsaanbod. De ordening kan plaatsvinden langs drie dimensies: doelgroepen, ondersteuningstypen en geografisch. Ook de zwaarte van de ondersteuningsbehoefte en het aantal burgers dat ondersteuning nodig heeft ('volume') zijn daarbij van belang. Dit wordt uitgewerkt in hoofdstuk 5.

Als we hebben bepaald wat we willen verwerven, is de volgende vraag welke partijen we vragen om daar uitvoering aan te geven. Gaan we voor een bepaalde maatwerkvoorziening met één aanbieder in zee, met meerdere of misschien wel met heel veel? Of willen we een samenwerkingsverband (consortium) contracteren?

De gemeenten kunnen op dit moment nog niet inschatten hoe de toekomstige marktordening er uit komt te zien. Bovendien maken aanbieders zelf ook keuzes over hoe zij zich willen positioneren en ontwikkelen. Kijkend naar de huidige markt is een voorlopige inschatting dat de toekomstige maatwerkvoorzieningen (hoofdstuk 5) door meerdere aanbieders kunnen worden aangeboden. In geval van zeer specialistische ondersteuningsvragen, waarbij sprake is van kleine aantallen burgers met ondersteuningsbehoefte en/of een schaars aanbod, zal soms met één aanbieder of met een consortium afspraken gemaakt moeten worden. Het is denkbaar dat er uiteindelijk minder aanbieders overblijven in de regio.

Met de toekomstige marktordening beogen wij de volgende effecten te bereiken:

- Keuzevrijheid voor de burger.
- Innovatie.
- Combineren van verschillende ondersteuningstypen.
- Efficiency.

Hoe wij deze effecten willen bereiken, zullen we in de komende maanden verder uitwerken.

VOORSTEL 6

De samenwerkende gemeenten streven naar een marktordening die zich gaat kenmerken door keuzevrijheid voor de burger, innovatie, combineren van ondersteuningstypen en efficiency.

4.3 Bekostiging

In deze paragraaf gaat het om de vraag hoe wij aanbieders bekostigen. Betalen we voor het aanbod of voor het resultaat dat daarmee wordt bereikt? En betalen we op basis van het werkelijk aantal burgers dat is geholpen of op basis van de omvang en kenmerken van een bepaalde populatie?

Bekostiging in de zorg of het sociale domein is tot nu toe vooral gericht op aanbod. Voorbeelden zijn de zorgzwaartepakketten en extramurale zorg in de Awbz. Echter, op veel delen van het sociale domein is betalen voor resultaat juist passend: het ondersteunen van een burger geeft geen recht op een bepaald aanbod, maar is gericht op het resultaat 'zelfstandig functioneren op een leefgebied'. Vooralsnog starten we in 2015 - in aansluiting op de huidige situatie - met bekostiging van de daadwerkelijk geleverde ondersteuning per burger bij maatwerkvoorzieningen. We streven naar

bekostiging op het resultaat dat een aanbieder voor een burger bereikt. De instrumenten om op deze wijze te bekostigen dienen (landelijk) nog te worden ontwikkeld.

Een bijzondere vorm van bekostiging is persoonsgebonden bekostiging. Gemeenten verwerven in het kader van de Wmo nu en in de toekomst ondersteuningsaanbod ten behoeve van haar kwetsbare inwoners. Maar voor sommige burgers zal dit mogelijk niet toereikend zijn. In dat geval hebben deze burgers - volgens het concept wetsvoorstel voor de Wmo - recht op een persoonsgebonden bekostiging. Dit zal in de vorm van een persoonsvolgend budget of trekkingsrecht zijn.

De voorwaarden, waaraan voldaan moet worden om voor persoonsgebonden bekostiging in aanmerking te komen, zijn in het conceptwetsvoorstel opgenomen. De eerste voorwaarde is dat het college de aanvrager in staat acht de aan het budget verbonden taken en verplichtingen op een verantwoorde wijze uit te voeren. De tweede voorwaarde is dat de aanvrager zich gemotiveerd op het standpunt stelt dat hij de maatwerkvoorziening niet geleverd wenst te krijgen door een aanbieder. De laatste wettelijke voorwaarde is dat, naar het oordeel van het college, gewaarborgd is dat de diensten van goede kwaliteit zijn.

Aanvullend op deze wettelijke voorwaarden staat het gemeenten vrij te bepalen of de burger met de persoonsgebonden bekostiging ook personen kan inschakelen die dat niet in het kader van de uitoefening van een bedrijf of beroep doen (i.c. mantelzorgers/mensen uit het sociale netwerk van de burger). De gemeenten in de IJmond en Zuid-Kennemerland willen hier terughoudend mee omgaan en dit beperken tot gevallen waarin dit aantoonbaar tot effectievere én goedkopere ondersteuning leidt dan andere ondersteuning die vanuit de Wmo gefinancierd kan worden.

VOORSTEL 7

Met ingang van 2015 zullen we maatwerkvoorzieningen bekostigen op basis van de daadwerkelijk geleverde ondersteuning per burger. Gestreefd wordt naar een bekostiging op resultaat.

VOORSTEL 8

De gemeenten in IJmond en Zuid-Kennemerland willen terughoudend omgaan met persoonsgebonden bekostiging van niet-professionals en dit beperken tot gevallen waarin dit aantoonbaar tot effectievere én goedkopere ondersteuning leidt dan andere ondersteuning die vanuit de Wmo gefinancierd kan worden.

4.4 Overheidsopdracht of subsidie

Voor de keuze tussen het verstrekken van een overheidsopdracht of een subsidie moet onderscheid gemaakt worden tussen de verschillende ondersteuningstypen. Afhankelijk van het inkoopbeleid dat de gemeente hierbij hanteert, wordt de hierbij passende methode van inkopen/contracteren of subsidieverlening gekozen. Het is noodzakelijk de diensten die worden ingekocht te toetsen aan het eigen gemeentelijk inkoopbeleid. Het kan zijn dat het college in bepaalde gevallen om uitzondering op het inkoopbeleid gevraagd wordt.

De grens wanneer gekozen moet worden voor een subsidie en wanneer voor een overheidsopdracht is niet altijd gemakkelijk te trekken. Door verzakelijking van de subsidiesystematiek en door de mogelijkheid van toepassing van de subsidieovereenkomst zijn beide instrumenten meer op elkaar gaan lijken en is een grijs gebied ontstaan. Subsidieverlening wordt veelal toegepast indien er sprake is van een algemeen belang; als activiteiten gericht zijn op anderen dan de gemeente zelf en ten goede komen aan de lokale samenleving. De gemeente kan de overheidsopdracht inzetten indien er meerdere aanbieders actief zijn en er concurrentie is.

In lijn met de bestaande situatie in de Wmo zullen algemene voorzieningen in afzonderlijke gemeenten (bijvoorbeeld welzijnswerk of ondersteuning van vrijwilligers) veelal door middel van een subsidie worden verstrekt. Bij de maatwerkvoorzieningen die gemeenten gezamenlijk willen

verwerven zal de keuze in de meeste gevallen op de overheidsopdracht vallen, welke tot stand komt door aanbesteding.

Op grond van huidige wetgeving kunnen veel diensten in het sociale domein worden aangemerkt als een 2B-dienst waardoor een lichter aanbestedingsregime kan worden gevolgd dan de reguliere aanbestedingsprocedure.¹¹ Hierdoor wordt minder een beroep gedaan op mededinging maar heeft de opdrachtgever wel meer vrijheid in de wijze van selecteren van een leverancier van diensten. Ook is het bij een 2B-procedure beter mogelijk overeenkomsten tussentijds aan te passen, bijvoorbeeld als gevolg van nieuwe omstandigheden en wijzigingen in wet- en regelgeving.

VOORSTEL 9

Bij de maatwerkvoorzieningen die gemeenten gezamenlijk willen verwerven zal de keuze in de meeste gevallen op de overheidsopdracht vallen.

VOORSTEL 10

Bij een overheidsopdracht zal waar mogelijk de 2B-procedure toegepast worden.

4.5 Duur van de overeenkomsten

Op termijn streven de gemeenten naar meerjarige afspraken, om zowel burgers als aanbieders voldoende zekerheid te bieden. Vanwege de vele onzekerheden die gepaard gaan met de decentralisatie van de huidige Awbz-taken, kiezen de gemeenten per 2015 voor flexibele overeenkomsten, met de mogelijkheid tot verlenging. Daarbij gaat het om de juiste balans tussen flexibel kunnen inspelen op nieuwe ontwikkelingen en inzichten, duidelijkheid voor de cliënten en zekerheid voor aanbieders, zodat het voor hen loont te investeren in vernieuwing.

VOORSTEL 11

Opdrachtverstrekking en subsidieverlening gebeurt vooralsnog flexibel met de mogelijkheid tot verlenging.

4.6 Kwaliteit, toezicht en verantwoording

Kwaliteit en toezicht

In de conceptwettekst van de nieuwe Wmo zijn maatregelen over kwaliteit opgenomen:

- Gemeenten zijn verplicht om periodiek een plan en verordening vast te stellen waarin zij de kwaliteit van de maatschappelijke ondersteuning borgen;
- Gemeenten formuleren eisen aan de kwaliteit van voorzieningen en beroepskrachten;
- De gemeenten zullen hierbij steunen op landelijke professionele kwaliteitsstandaarden voor aanbieders;
- De gemeente bepaalt in de verordening welke eisen zij stelt aan de afhandeling van klachten van een cliënt over gedragingen van een aanbieder;
- Aanbieders worden verplicht om over een meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling te beschikken;
- Aanbieders worden verplicht om voor personen die beroepsmatig in contact kunnen komen met cliënten een verklaring omtrent gedrag (VOG) te hebben.

Het wetsvoorstel draagt gemeenten op toezicht op de uitvoering van de wet te houden. De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) zal belast worden met het directe toezicht op de aanbieders van de

¹¹ In geval van een 2B-procedure zijn enkel deze kaders uit de Aanbestedingswet van toepassing:

- a. duidelijk specificeren van de gevraagde dienstverlening;
- b. de gemeente past de grondbeginselen van het EG-verdrag toe: gelijke behandeling en non-discriminatie; de gevolgde procedure is transparant en controleerbaar; de eisen zijn proportioneel;
- c. de gemeente publiceert achteraf op EU niveau (www.tenderned.nl) met wie zij de overeenkomst sluit.

maatschappelijke ondersteuning. Het kader voor dit toezicht vormen de landelijk te ontwikkelen professionele kwaliteitstandaarden voor de (individuele) maatwerkvoorzieningen.

Verantwoording

In de conceptwet wordt uitgegaan van een (nog te ontwikkelen) gegevensstandaard voor de integrale aanpak “één gezin - één plan - één regisseur”. Achterliggende gedachte is vereenvoudiging van de wijze van gegevensverzameling. Eenzelfde lijn lijkt in de conceptwet ook te worden ingezet voor de verantwoording. Voor de verantwoording sluiten de gemeenten aan bij voornoemde te ontwikkelen gegevensstandaarden. De gemeenten willen - op termijn - komen tot verantwoording op effecten en resultaten.

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

Daarnaast willen de gemeenten onderzoeken of het mogelijk is om gezamenlijke criteria voor de accountantscontrole op te stellen voor die diensten die gezamenlijk worden ingekocht. Op die manier kunnen zowel bij de gemeenten als bij de zorgaanbieders kosten worden bespaard.

VOORSTEL 12

Waar de wet de mogelijkheid geeft om lokale eisen te stellen in aanvulling op landelijke wet- en regelgeving, wordt dit regionaal op uniforme wijze gedaan.

VOORSTEL 13

Verantwoording zal worden vormgegeven in aansluiting op (in ontwikkeling zijnde) landelijke gegevensstandaarden; de negen gemeenten streven daarbij naar verantwoording op effecten en resultaten.

4.7 Samenwerking met het Zorgkantoor en zorgverzekeraars

Een Zorgkantoor is een uitvoeringsorgaan van de Awbz¹². Nederland is hiertoe in regio's onderverdeeld, waarbij voor iedere regio een zorgverzekeraar als concessiehouder is aangewezen, die daarmee verantwoordelijk is voor de juiste uitvoering van de Awbz in die regio. Dat betekent onder andere dat een Zorgkantoor contracten afsluit met zorginstellingen om de zorg te leveren aan cliënten die hiertoe toegang hebben op basis van een indicatie die is afgegeven door het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ). Achmea is in onze regio de uitvoerder van het Zorgkantoor. Daarnaast zijn zorgverzekeraars uitvoerders van de Zorgverzekeringswet (Zvw).

Gezamenlijke belangen

Er zijn gezamenlijke belangen met het Zorgkantoor en zorgverzekeraars te identificeren:

1. Adequate probleemanalyse en duidelijkheid voor burgers/verzekerden over eigen verantwoordelijkheid en mogelijkheden voor zorg en ondersteuning. Alleen inzetten van professionele zorg / hulp als dat *echt* nodig is.
2. Het streven naar een integrale ketenaanpak, afstemming en coördinatie op zorg en ondersteuning over de domeinen heen. Waaronder het realiseren van een passend aanbod van wonen, welzijn en zorg voor kwetsbaren.
3. Beide partijen hebben belang bij preventie, vroegsignalering en tijdige interventies.
4. Vanuit de zorg voor de burger/verzekerde delen we het belang om hen zo goed mogelijk te informeren over de wijzigingen in de zorg.

¹² Het kabinet is voornemens de Awbz per 1 januari 2015 te vervangen door een nieuwe Wet langdurige zorg (Wlz).

Waar kunnen de gemeenten, het Zorgkantoor en zorgverzekeraars elkaar versterken?

Gegevensuitwisseling en data-analyse: zorgconsumptie

Gemeenten willen de gegevens over zorgconsumptie in zowel de eerste- als tweedelijns gezondheidszorg, Awbz, de (nieuwe) Wmo en Jeugd GGZ zoveel mogelijk met Achmea elkaar uitwisselen. Het betreft het delen van inhoudelijke analyses van de data, en dan met name de trends en prognoses voor de komende jaren. Deze data-analyse helpt de gemeenten bij het maken en onderbouwen van keuzes in het transitie- en transformatieproces voor het gehele sociaal domein.

Afstemming beleid en zorg(coördinatie)

Op verschillende thema's willen de gemeenten met het Zorgkantoor en de zorgverzekeraars beleid en zorg(coördinatie) afstemmen. Onder meer rond verschillende doelgroepen of problematiek, conform de huidige ketensamenwerking dementie.

Voorlichting en communicatie

Afstemmen en/of samenwerken in de communicatie en voorlichting naar burgers/verzekerden waar het de transitie en transformatie betreft.

Preventie

Gemeenten zijn verantwoordelijk voor collectieve preventie voor alle inwoners, Achmea neemt de individuele verzekerde als uitgangspunt. Ook hierin wordt gezocht naar mogelijkheden om elkaar te versterken.

CONCEPT

5. Kanteling en transformatie van het ondersteuningsaanbod

5.1 Inleiding

In hoofdstuk 1 is beschreven dat de decentralisatie Awbz behalve een transitie ook een transformatie inhoudt. Deze transformatie is gericht op de wijze waarop invulling wordt gegeven aan het opdrachtgeverschap en de organisatie van de toegang, maar ook op de inhoudelijke verandering van het ondersteuningsaanbod. Over dat laatste gaat dit hoofdstuk.

Met de decentralisatie Awbz komt de bestaande ordening van vraag en aanbod te vervallen en staan gemeenten voor de taak daar een nieuwe invulling aan te geven. We onderscheiden binnen het gemeentelijk domein – oplopend in zwaarte – de volgende vormen van ondersteuning, die in individuele gevallen tegelijkertijd voor kunnen komen:

1. Oplossingen in eigen kring

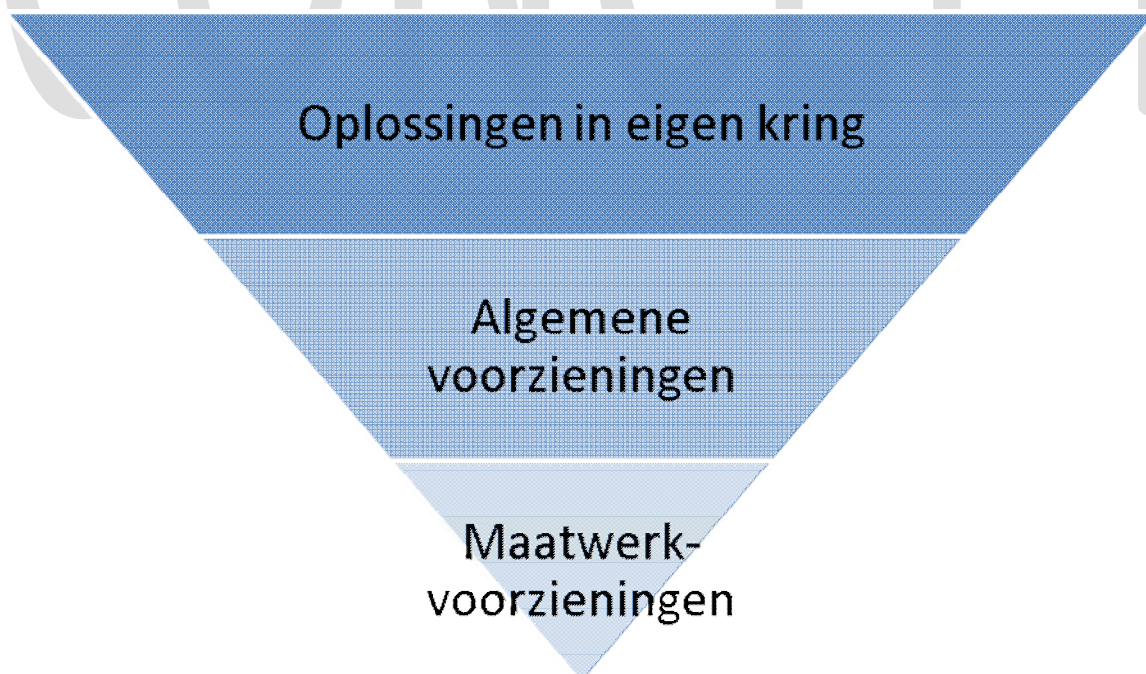
Inwoner lost vraag zelf of binnen eigen netwerk op, eventueel na advies en/of informatie.

2. Algemene voorzieningen

Voorzieningen waar elke burger, soms tegen betaling, maar zonder indicatie, gebruik van kan maken. Relatief het goedkoopst, maar wellicht minder toegesneden op een individuele vraag. Voorbeelden zijn: vrijwillige hulp, mantelzorgondersteuning, buurthuis (inloop en activiteiten), preventieve cursussen.

3. Maatwerkvoorzieningen

Een op de behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van een persoon afgestemd geheel van diensten, hulpmiddelen, woningaanpassingen en andere maatregelen. Maatwerkvoorzieningen worden individueel toegekend en kunnen individueel of in groepsverband worden uitgevoerd. Voorbeelden zijn: huishoudelijke hulp, collectief vervoer, een scootmobielpool en specialistische vormen van dagbesteding.



Zoals in paragraaf 1.3 aangegeven, is aan het benoemen van de kantel- en vernieuwingsmogelijkheden een intensief proces vooraf gegaan. Uit de gesprekken met cliënten(vertegenwoordigers) en aanbieders is draagvlak gebleken voor de hieronder geschetste mogelijkheden. Maar in de gesprekken is ook naar voren gebracht dat het gaat om over zeer kwetsbare doelgroepen. De kantel- en vernieuwingsmogelijkheden zijn niet op iedereen van

toepassing en zeker niet in gelijke mate. Uiteindelijk kan alleen door maatwerk in individuele gevallen adequate ondersteuning worden geboden.

5.2 Kanteling naar lichtere vormen van ondersteuning

De vraag is in welke mate de inzet van maatwerkvoorzieningen kan worden voorkomen of verminderd door in de afzonderlijke gemeenten de ondersteuningsvragen van burgers te kantelen naar lichtere vormen van ondersteuning (bovengenoemde ondersteuningstypen 1 en 2). Vanwege de inhoudelijke samenhang tussen de huidige Awbz-begeleiding en deze lichtere vormen van ondersteuning, én vanwege de forse korting op het budget, zal een deel van de nieuwe taken op deze manier georganiseerd gaan worden. De mate waarin dit gebeurt is bepalend voor de aard en omvang van de maatwerkvoorzieningen die we willen verwerven. De gemeenten in Zuid-Kennemerland en de IJmond zien de volgende mogelijkheden om het bestaande aanbod te kantelen naar lichtere vormen van ondersteuning:

Mantelzorgondersteuning

Het bevorderen van mantelzorg en mantelzorgondersteuning draagt bij aan het voorkomen en terugdringen van de inzet van maatwerkvoorzieningen. Door de bestaande, lokale voorzieningen op dit gebied te versterken, worden eigen-kracht-oplossingen bevorderd. Met name bij individuele begeleiding zien wij hiertoe mogelijkheden.

Ondersteuning door vrijwilligers

Ook het bevorderen van de inzet van vrijwilligers draagt bij aan het voorkomen en terugdringen van de inzet van maatwerkvoorzieningen, met name bij individuele begeleiding en dagbesteding. Het gaat dan niet alleen om het koppelen van vrijwilligers aan organisaties. Het gaat ook om het voorkomen van vraagverlegenheid en het bevorderen dat burgers bereid zijn iets voor elkaar te betekenen in ongeorganiseerd verband. Verder zetten de gemeenten elk in op het bereiken van nieuwe doelgroepen, training en opleiding van vrijwilligers en het bevorderen van de deskundigheid van vrijwilligersorganisaties.

Met betrekking tot de inzet van mantelzorg en vrijwilligers realiseren wij ons dat deze inzet niet alleen de nodige ondersteuning van de informele zorgverleners vraagt, maar dat er ook grenzen zijn aan hun beschikbaarheid en draagkracht.

Activerende dagbesteding als algemene voorziening

Voor een deel van de huidige en nieuwe cliënten willen we gespecialiseerde dagbesteding kantelen naar inzet van lokale, algemene voorzieningen in de wijk. Dagbesteding in een dergelijke welzijnssetting heeft een activerend karakter en is gericht op het zelfstandig participeren van mensen in de samenleving.

Hoe hier uitvoering aan wordt gegeven is de verantwoordelijkheid van de afzonderlijke gemeenten. Voor Haarlem is hiervoor de nota *Uitwerking doelen en effecten sociaal domein en transitie basisinfrastructuur* (2013/368525) opgesteld.

5.3 Transformatie van maatwerkvoorzieningen

De verandering van het ondersteuningsaanbod komt niet alleen tot uitdrukking in de kanteling naar lichtere vormen van ondersteuning op lokaal niveau. Ook de maatwerkvoorzieningen die nodig zijn – en die we in regionaal verband willen verwerven – willen we transformeren. In dit hoofdstuk beschrijven we het kader voor de vraag die we in de loop van 2014 bij aanbieders uitzetten. We zien de volgende mogelijkheden.

Combineren van bestaande producten in nieuwe ondersteuningstypen

Minder afzonderlijke 'producten' betekent:

- minder 'schotten',
- minder verschillende professionals aan huis voor afzonderlijke taken,

- meer ruimte voor professionals om maatwerk te leveren,
- en minder kans op afwentelgedrag ('daarvoor moet u bij organisatie X zijn').

We zien mogelijkheden om bestaande producten te combineren in nieuwe ondersteuningstypen. Denk bijvoorbeeld aan het combineren van huishoudelijke hulp met individuele begeleiding.

Individuele ondersteuning vervangen door ondersteuning in groepsverband

Een andere verandering betreft het vervangen van de ene vorm van ondersteuning door een andere. Een deel van de huidige cliënten ontvangt individuele begeleiding die (deels) in groepsverband kan worden gegeven. Denk bijvoorbeeld aan een training thuisadministratie ter vervanging van individuele begeleiding.

Vergroten van de inzet van vrijwilligers door aanbieders van maatwerkvoorzieningen

Bij dagbestedingsactiviteiten en individuele begeleiding kan de inzet van vrijwilligers worden vergroot en professionele inzet verminderd.

Vergroten van de inzet van mantelzorgers door aanbieders van maatwerkondersteuning (inclusief overname van de mantelzorg: respijtzorg)

Vaak bieden mantelzorgers al actief zorg en ondersteuning aan hun zorgbehoevende naaste. Van belang is om in deze situaties de mantelzorger waar nodig ondersteuning te bieden om te voorkomen dat ze overbelast raken. Het gaat hier dus om preventie van uitval van mantelzorg, en daarmee preventie van toename van de zorgbehoefte van de cliënt.

Verruiming van de inzet van mantelzorgers is mogelijk bij individuele begeleiding, maar kan zowel mentaal als fysiek belastend zijn voor cliënt én mantelzorger. (Gedeeltelijke) overname kan alleen als de cliënt én de mantelzorger dit zien zitten en zo nodig met professional op achtergrond.

Om de mantelzorger te ontlasten kunnen professionals, vrijwilligers of naasten uit het sociaal netwerk worden ingezet om tijdelijk de mantelzorg over te nemen. De opdracht hiertoe willen we bij aanbieders van maatwerkvoorzieningen leggen.

Een sociaal netwerk (familie, vrienden, burens) is bij sommige doelgroepen vaak minimaal of afwezig, terwijl zo'n netwerk een goede rol zou kunnen spelen bij het bieden van individuele begeleiding. Als cliënten beschikken over een adequaat sociaal netwerk, kan dit netwerk (een deel van) de begeleiding van de cliënt overnemen van professionals. Versterking en behoud van een sociaal netwerk kan voor deze doelgroepen daarom veel opleveren.

Arbeidsmatige dagbesteding: benutten van verdien capaciteit en plaatsing bij reguliere werkgevers

Voor een deel van de cliënten die nu gebruik maken van recreatieve dagbesteding vormt (meer) arbeidsmatige dagbesteding een goed alternatief. Ook bij bestaande vormen van arbeidsmatige dagbesteding kunnen de kosten van, en de vraag naar begeleiding afnemen wanneer een goede toeleiding naar (betaald) werk wordt gerealiseerd en/of de verdien capaciteit van mensen meer wordt benut.

Aanbieders meer gebruik laten maken van e-ondersteuning (ondersteuning op afstand) en domotica (huiselijke elektronica)

Er zijn allerlei mogelijkheden om zorg en ondersteuning door middel van technische ondersteuning minder afhankelijk of zelfs onafhankelijk van personele inzet te realiseren. Denk hier bijvoorbeeld aan een digitale agenda ter ondersteuning van het structureren van de dag, een 'tik-horloge' dat 'vertelt' welke dag het is, hulpmiddelen voor het openen van deuren en gordijnen, een alarmcentrale voor verbinding met een hulpverlener op afstand of farmaceutische telezorg.

5.4 Samenwerking en efficiency bij maatwerkvoorzieningen

Tot slot willen we nieuwe invulling geven aan het ondersteuningsaanbod door samenwerking tussen aanbieders te stimuleren. We denken daarbij onder meer aan:

Efficiënt gebruik van accommodaties voor dagbesteding door combineren van doelgroepen, activiteiten of faciliteiten

In opdracht van de Vereniging Bedrijfstak Zorg in Kennemerland en Amstelland-Meerlanden (VBZ-KAM) wordt een inventarisatie uitgevoerd van de accommodaties die gebruikt worden voor dagbesteding. Uit de voorlopige resultaten blijkt dat er op dit moment een groot aantal accommodaties voor dagbesteding is. Door dagbesteding deels te kantelen naar algemene voorzieningen op wijkniveau zal hier verandering in optreden. Maar ook voor de resterende gespecialiseerde dagbesteding zien wij mogelijkheden efficiënter om te gaan met het gebruik van deze accommodaties en de bijbehorende faciliteiten. Wij mengen ons als opdrachtgever niet in het 'hoe', maar moedigen samenwerking tussen aanbieders aan.

Efficiënte spreiding van accommodaties voor dagbesteding

Ook bij het bevorderen van een efficiëntere spreiding van accommodaties voor dagbesteding willen gemeenten zich niet bemoeien met de manier waarop dat gebeurt, maar moedigen wij door middel van ons opdrachtgeverschap de samenwerking tussen aanbieders aan.

Efficiënte organisatie van het vervoer naar en van dagbesteding, zo mogelijk in combinatie met andere vormen van doelgroepenvervoer

De gemeenten in IJmond, Zuid-Kennemerland en Amstelland-Meerlanden verkennen gezamenlijk de mogelijkheden hoe dit verder vorm kan worden gegeven.

Ondersteuning dichtbij de burger organiseren

Door ondersteuning dichtbij burgers te organiseren kan efficiencywinst behaald worden, onder andere omdat de ondersteuning beter kan aansluiten op lokale structuren (zoals loketten en sociale wijkteams) en reistijden voor medewerkers verkort worden. Een voorbeeld is de gebiedsgerichte teams, waar met name instellingen in de ouderenzorg al mee werken.

5.5 Onderscheid in doelgroepen bij kanteling en vernieuwing

Uitgangspunt is dat we voorzieningen dichtbij de burger willen organiseren. Om die reden willen we zo min mogelijk onderscheid in doelgroepen maken. Aanbieders krijgen dan de ruimte om als professional maatwerk te leveren.

Voor het verwerven van maatwerkvoorzieningen is het echter wenselijk toch enige ordening aan te brengen. Ordenend principe daarbij is de aard van de ondersteuningsbehoefte en de mate waarin kanteling en vernieuwing van het ondersteuningsaanbod mogelijk is. Het onderscheid in doelgroepen dat we voorstaan is dat bij ouderen veelal sprake is van een toenemende ondersteuningsbehoefte; daarentegen is de ondersteuningsbehoefte van mensen met een verstandelijke beperking vaak levenslang en levensbreed; bij mensen met een lichamelijke beperking of chronische ziekte manifesteert de beperking zich vaak op enig moment in het leven en is deze daarna ook meestal levenslang; en tenslotte verloopt de ondersteuningsbehoefte van mensen met een psychiatrische beperking vaak grillig; er kan sprake zijn van volledig herstel, maar er is ook sprake van (een verhoogd risico op) terugval.

Voor het verwerven van de vernieuwde maatwerkvoorzieningen maken we daarom een onderscheid in vier hoofdgroepen¹³. Voor elk van deze vier hoofdgroepen zijn de in dit hoofdstuk genoemde vernieuwingsmogelijkheden van toepassing, maar de potentie en het perspectief zal per hoofdgroep verschillen.

¹³ In een onderzoek dat door bureau HHM is uitgevoerd kwamen we tot een onderscheid in 29 verschillende cliëntgroepen. Die indeling helpt bij het inzicht in wat wel en niet mogelijk is en we zullen daar bij de uitwerking van het beleidskader ook gebruik van blijven maken.

Voorts benadrukken we dat er binnen de vier hoofdgroepen grote verschillen zijn in de mate waarin de vernieuwingsmogelijkheden van toepassing zijn. Voorop staat dat maatwerk wordt geleverd, zowel bij de toegang tot ondersteuning, als bij het leveren van ondersteuning door aanbieders.

VOORSTEL 14

Bij het verwerven van vernieuwde maatwerkvoorzieningen kiezen we voor vier hoofdgroepen:

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

5.6 Ondersteuningsaanbod voor specifieke doelgroepen

De ondersteuning voor een aantal specifieke doelgroepen overwegen we op bovenregionaal niveau te verwerven. Het gaat hier om specifieke doelgroepen die een zeer specialistisch ondersteuningsaanbod behoeven en waarbij het over het algemeen gaat om kleine aantallen cliënten. Denk bij voorbeeld aan mensen met epilepsie en jong dementerenden.

In zijn brief van 6 november 2013 heeft staatssecretaris Van Rijn aangegeven dat voor de palliatieve zorg een uitzondering wordt gemaakt. Deze wordt niet overgeheveld naar de Wmo, maar naar de zorgverzekeringswet.

We willen het ondersteuningsaanbod voor specifieke doelgroepen verwerven in een samenwerking tussen de IJmond-gemeenten, de gemeenten in Zuid-Kennemerland en Haarlemmermeer. Mogelijk sluiten de gemeenten Amstelveen en Aalsmeer en de DURO-gemeenten (Diemen, Uithoorn, Ronde Venen en Ouder Amstel) hierbij aan. Zij hebben aangegeven om met ons verder te willen verkennen waar het zinvol (efficiënt en effectief) is om de inkoop gezamenlijk uit te voeren.

6. Financiën

6.1 Eigen bijdrage

Op dit moment betalen cliënten die gebruikmaken van extramurale begeleiding een eigen bijdrage. Bij de overheveling van de middelen voor begeleiding van het Rijk naar de gemeenten wordt er vanuit gegaan dat ook de gemeenten een eigen bijdrage gaan vragen. Het is aan de gemeenten om hiervoor, binnen het wettelijke kader, beleid vast te stellen.

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

Hoogte van de eigen bijdrage

In de Awbz wordt een eigen bijdrage berekend over een vast tarief van € 13,60 per uur of per dagdeel van maximaal vier uur (peiljaar 2013). Dit tarief is lager dan de tarieven die de Nederlandse Zorg Autoriteit (NZA) jaarlijks vaststelt voor het leveren van begeleiding.

Onder de Wmo kan de eigen bijdrage berekend worden over een tarief dat maximaal gelijk is aan de kostprijs van de voorziening. Zo wordt onder de Wmo de eigen bijdrage voor de hulp bij het huishouden berekend over een (meer) kostendekkend uurtarief.

Uit oogpunt van uniformiteit en gelet op de te realiseren bezuiniging, wordt voorgesteld om voor de berekening van de eigen bijdrage voor nieuwe maatwerkvoorzieningen per 2015 aan te sluiten bij de berekeningswijze onder de Wmo. Dit betekent vooralsnog aansluiten bij de berekening van de eigen bijdrage over een tarief gelijk aan de hulp bij het huishouden.

Voor de cliënten die gebruikmaken van de nieuwe maatwerkvoorzieningen heeft dit tot gevolg dat zij - afhankelijk van hun inkomen en vermogen - een hogere eigen bijdrage gaan betalen. Door vooralsnog niet te kiezen voor een volledig kostendekkend tarief blijft een deel van de kosten van de nieuwe maatwerkvoorzieningen voor rekening van de gemeente.

Onderzocht zal worden of op termijn te komen is tot een berekening van de eigen bijdrage over een (meer) kostendekkend tarief.

VOORSTEL 15

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

VOORSTEL 16

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

6.2 Van landelijk naar lokaal

Bij de decentralisatie van de Awbz is sprake van een overheveling van budget ten behoeve van de uitvoering van de opgedragen taken, waarbij gemeenten grote beleidsruimte krijgen en ondersteuning op maat kunnen organiseren.

De voorstellen om een deel van de Awbz-zorg te kantelen naar algemene voorzieningen en om meer te vragen van vrijwilligers en mantelzorgers heeft direct raakvlakken met lokaal beleid. Verschil in beleid kan leiden tot verschil in de mate waarin vanuit een enkele gemeente beroep wordt gedaan op de maatwerkvoorzieningen.

De regering kiest voor financiering via het gemeentefonds. In 2015 worden de middelen verdeeld op basis van de historische uitgaven per gemeente in 2012. In de septembercircular 2013 is aangekondigd dat de gemeenten in oktober 2013 informatie ontvangen over het budget voor 2015. Landelijk wordt het beschikbare budget voor begeleiding met 25% verminderd. In deze korting is het heffen van eigen bijdragen verwerkt. Vanaf 2016 vindt een geleidelijke overgang plaats naar een objectieve verdeling volgens de systematiek van het gemeentefonds.

De gemeenten draaien aan drie knoppen om de bezuinigingen op te vangen:

Toegang:	verwachte netto-besparing 5 – 10%
Vernieuwing:	verwachte netto-besparing 5 – 10%
Vermindering kosten overhead/ administratie etc. aanbieders:	verwachte netto-besparing 10 – 15%

De netto-besparing is het saldo van de bruto-besparing en de investeringen die nodig zijn om die besparing mogelijk te maken. Deze investeringen zullen deels lokaal plaatsvinden, zoals investeringen in training van mantelzorgers en vrijwilligers of in het welzijnswerk. Deels zullen de investeringen plaatsvinden door aanbieders op basis van regionale afspraken, zoals investeringen in domotica en respijtzorg.

Daarnaast draagt het heffen van een hogere eigen bijdrage (zie paragraaf 5.1) bij aan het opvangen van de besparing. Aan de ene kant doordat hiermee inkomsten worden gegenereerd, aan de andere kant doordat het een remmende werking heeft op de vraag naar ondersteuning.

Totaal betekent dit een verwachte besparing van 20 – 35 %. We streven naar een gemiddelde netto besparing van 25%. Afhankelijk van de uiteindelijke verdeling van de budgetten over de afzonderlijke gemeenten kan de besparingsdoelstelling per gemeente verschillen. In voorgaande hoofdstukken treft u de inhoudelijke onderbouwing van deze besparingen.

Om een prognose te kunnen maken van de verwachte uitgaven is het belangrijk om inzicht te hebben in de huidige uitgaven onder de Awbz, de effecten van het voorgenomen beleid (kanteling) en de kosten van de maatwerkvoorzieningen. Op basis van de rapportages die Bureau HHM voor de regio heeft opgesteld, is het mogelijk om per gemeente te komen tot een globale prognose van de huidige uitgaven.

De uitgaven voor maatwerkvoorzieningen (waaronder begeleiding) zijn in alle gevallen toe te rekenen aan de gemeente waar de cliënt woont. Daarbij zijn er geen extreme wisselingen in de uitgaven te verwachten die per gemeente mogelijk kunnen leiden tot extra risico's. Uitgangspunt is dan ook te komen tot een per gemeente budgettair neutrale uitvoering, waarbij iedere gemeente zelf de lasten van de maatwerkvoorzieningen voor haar burgers draagt.

VOORSTEL 17

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

VOORSTEL 18

Instemmen met de voorgestelde percentages voor bezuiniging als richtinggevend voor de decentralisatie.

7. Communicatie

De decentralisatie van de Awbz naar de Wmo vraagt om een intensief communicatietraject. Zoals we in paragraaf 1.2 hebben aangegeven heeft het gevolgen voor al onze inwoners. Het is belangrijk om hen hier zo adequaat en zo snel mogelijk op voor te bereiden.

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 kent zowel een regionaal als een lokaal aspect. Vanwege de samenwerking in de voorbereiding op de decentralisatie tussen de gemeenten in Zuid-Kennemerland en IJmond vindt de communicatie deels al gezamenlijk plaats. Het betreft dan conferenties en overleg met zorgaanbieders, expertgroepen/cliëntenraden, het zorgkantoor en de zorgverzekeraar. Zo zijn ter voorbereiding op het opstellen van dit beleidskader gezamenlijk gesprekken gevoerd met individuele zorgaanbieders, waarbij is ingegaan op de kantelingsmogelijkheden voor de diverse doelgroepen, de mogelijkheden ter vergroting van vrijwillige inzet en de mogelijkheden die de zorgaanbieders zien om te komen tot kostenbeheersing. De resultaten van deze overleggen zijn betrokken bij het opstellen van dit beleidskader.

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

Op dit moment is nog niet duidelijk hoe de wet definitief luidt, maar zodra de nieuwe wet in het parlement is aangenomen, zullen wij de communicatie over de consequenties ervan verder invullen en uitvoeren.

VOORSTEL 19

De communicatie gericht op zorgaanbieders, expertgroepen, cliëntenraden, het zorgkantoor en de zorgverzekeraar wordt regionaal afgestemd en vindt grotendeels regionaal plaats.

VOORSTEL 20

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

8. Informatievoorziening

In de Memorie van Toelichting Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 is aangegeven dat het noodzakelijk is de gegevensuitwisseling tussen onder andere college, aanbieders en zorgverzekeraars in te richten. Hiervoor zijn de volgende redenen geformuleerd:

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

Met de nieuwe wet worden, met inachtneming en bescherming van de persoonlijke levenssfeer, de randvoorwaarden gecreëerd om de meest noodzakelijke gegevensverwerking mogelijk te maken.

Inmiddels hebben de VNG en het Rijk, in nauwe samenwerking met KING (Kwaliteits Instituut Nederlandse Gemeenten) de notitie 'Informatievoorziening en de drie decentralisaties, een verkenning van mogelijke informatiefuncties in het sociale domein' opgesteld. In dit document worden de contouren voor de mogelijke inrichting van de informatievoorziening van het sociaal domein geschetst. Geconstateerd wordt dat de volgende functionaliteiten en gegevensuitwisselingen van belang zijn: signalering, inijk- en klantbeeld, processturing, verwijsindex en casusoverleg.

ICT is ondersteunend aan de uitvoering van de Wmo. Van belang hierbij is dat de concrete invulling afhankelijk is van de wijze waarop de interne processen bij gemeenten zullen worden georganiseerd.

ICT kan een belangrijke bijdrage leveren aan het verkrijgen van de benodigde informatie in het kader van toezicht, verantwoording en beleid. Daar waar het opdrachtgeverschap van de gemeente de aanbieders raakt - verantwoording, toezicht en het formuleren van beleid - stellen de gemeenten uniforme eisen aan de wijze waarop de informatievoorziening wordt georganiseerd.

Het College Bescherming Persoonsgegevens heeft in haar brief van 29 oktober 2013 haar zorgen geuit over de bescherming van de privacy van cliënten binnen de decentralisaties. In het organiseren van de informatievoorziening houden wij rekening met dit advies en volgen wij de landelijke richtlijnen die worden ontwikkeld om het privacyprobleem op te lossen.

Daarnaast kan ICT bijdragen aan de ondersteuning van de burger. Gedacht kan worden aan social media en e-ondersteuning.

VOORSTEL 21

Daar waar het opdrachtgeverschap van de gemeente de aanbieders raakt, stellen de gemeenten uniforme eisen aan de wijze waarop de informatievoorziening wordt georganiseerd.

9. Risico's

Aan de decentralisatie van Awbz-taken naar de Wmo is een aantal risico's verbonden:

De opgave is nog niet duidelijk

Er is nog geen informatie over de omvang van het budget dat overkomt en het bijbehorende verdeelmodel. Dit kan mee- of tegenvallen, afhankelijk van de peildatum voor het historisch budget en de rekenmethode van het verdeelmodel.

We weten ook nog niet precies wat de omvang is van de uitvoeringskosten en of het budget dat we daarvoor verkrijgen voldoende is om de gemeentelijke uitvoeringskosten te dekken. Dat kan tot gevolg hebben dat de uiteindelijke besparingsdoelstelling hoger is dan de nu bekende landelijke opgave.

Ondanks diverse onderzoeken en prognoses zal de volle omvang van de vraag pas in de loop van 2015 en 2016 duidelijk worden. Ten gevolge van extramuralisering van zorgzwaartepakketten wordt de vraag wellicht groter. Aan de andere kant proberen de gemeenten door middel van toegang en opdrachtgeverschap de vraag te verkleinen.

Overgangsjaar

In de conceptwettekst wordt gesproken over een overgangsjaar voor bestaande cliënten. Het is nog niet duidelijk welke impact dit overgangsjaar heeft op de mogelijkheden om in 2015 het aanbod voor bestaande cliënten te kantelen. Het financiële risico hiervan ligt in het feit dat gemeenten wellicht worden verplicht het huidige aanbod te continueren (indicatie + aanbieder), terwijl de korting op het budget van 15% respectievelijk 25% wel al gaat gelden.

BIJLAGE 1

Tabel 1. Aantal cliënten per functie(combinatie) per gemeente

Gemeente	BGI	BGG	BGI & BGG	BGI & KVB	BGG & KVB	BGI & PV	BGG & PV	KVB & PV	BGI & BGG & KVB	BGI & BGG & PV	BGI & KVB & PV	BGG & KVB & PV	BGG & BGI & KVB & PV	Totaal
Haarlemmerliede	4	4	2	-	-	3	2	-	-	1	-	-	1	17
Uitgeest	16	12	2	-	-	3	6	-	1	4	-	-	-	44
Beverwijk	142	70	54	-	1	27	22	-	1	11	1	-	-	329
Velsen	224	83	53	-	1	43	38	-	3	30	-	-	2	477
Heemskerk	119	76	26	-	-	23	21	-	1	2	-	-	1	269
Haarlem	466	357	123	1	3	105	125	1	7	53	2	1	4	1.248
Zandvoort	33	20	11	-	-	22	17	-	-	7	-	-	3	113
Bloemendaal	28	22	8	-	1	17	4	1	-	8	3	-	-	92
Heemstede	65	39	6	-	1	27	15	-	2	17	3	-	3	178
Totaal	1.097	683	285	1	7	270	250	2	15	133	9	1	14	2.767

BGI = individuele begeleiding

BGG = dagbesteding

KVB = kortdurend verblijf

Tabel 2. Aantal cliënten per grondslag per gemeente

Gemeente	# Cliënten	SOM 0 - 64 jr.	SOM 65 - 74 jr.	SOM 75 jr e.o.	PG 65 jr e.o.	PSY 0 - 17 jr.	PSY 18 jr e.o.	VG 0 - 17 jr.	VG 18 jr e.o.	ZG	LG	Onbekend
Haarlemmerliede	17	1	1	5	0	0	7	0	2	0	1	0
Uitgeest	44	2	1	9	3	0	12	0	9	2	5	1
Beverwijk	329	10	8	35	19	0	150	0	77	11	18	1
Velsen	477	18	18	43	65	0	130	0	148	9	39	7
Heemskerk	269	5	9	26	24	0	108	0	69	4	24	0
Haarlem	1.248	62	46	89	163	0	492	0	275	19	93	9
Zandvoort	113	2	7	16	28	0	35	0	12	1	12	0
Bloemendaal	92	7	3	14	15	0	30	0	9	0	12	2
Heemstede	178	10	8	28	45	0	42	0	26	2	16	1
Total	2.767	117	101	265	362	0	1.006	0	627	48	220	21

SOM = somatiek

PG = psychogeriatrisch

PSY = psychiatrisch

VG = verstandelijk gehandicapt

ZG = zintuiglijk gehandicapt

LG = lichamelijk gehandicapt

BIJLAGE 2. Voorbeelden kanteling en transformatie in de praktijk

Hieronder is een aantal lopende projecten in het kader van de transitie van het sociaal domein beschreven, voor zover relevant in het kader van de decentralisatie Awbz.

Katoen, Groen en Doen (Hartekampgroep, Dock, RIBW en Paswerk)

Dit project is gericht op het versterken van de maatschappelijke en economische participatie door Haarlemse burgers met een beperking en voor burgers met een grote afstand tot de arbeidsmarkt. Het project sluit aan bij mogelijkheden van deze burgers en biedt waar nodig ondersteuning om een stap hoger op de participatieladder te zetten. Het belangrijkste doel is om mensen te begeleiden naar begeleid werk of een (on)betaalde baan en daarmee is het project echt iets anders dan reguliere dagbesteding. Er worden een tweedehands kledingwinkel, een groenbedrijf en een klussenbedrijf opgezet. Ook wijkbewoners zijn van harte welkom; als vrijwilliger, als klant of bezoeker en natuurlijk als deelnemer aan het project. Het project heeft zodoende ook een functie als ontmoetingsplek voor de buurt. Er wordt samengewerkt met aangrenzende projecten (zoals het buurtbedrijf Parkwijk) en met ondernemers uit de buurt.

Vernieuwend Organiseren (Vilans, Zorgbalans, Amstelring en Dock)

Vernieuwend Organiseren van zorg en ondersteuning is een project waarin in samenwerking met cliënten, hun sociale netwerk en bewoners in de Transvaalbuurt nieuwe arrangementen worden ontwikkeld voor kwetsbare burgers. Nieuwe arrangementen waarmee deze burgers beter in staat zijn om regie over hun eigen leven te voeren en beter in staat zijn om - naast of in plaats van professionele zorg - hun eigen sociale netwerken in te zetten of te vergroten.

De Wijkplaats (Haarlem Effect, Dock, RIBW-KAM en Actenz/ GGZ inGeest)

Vanuit hun gemeenschappelijke ervaring met kwetsbare burgers en met hun specifieke deskundigheden willen de organisaties bereiken dat de kansen van de doelgroep om mee te doen in de wijk vergroot worden. Binnen de Wijkplaats kunnen buurtbewoners met of zonder beperking elkaar ontmoeten en gezamenlijk deelnemen aan activiteiten of vrijwilligerswerk. Het is belangrijk dat iedereen mee kan doen aan sport, theater, koken en aan andere ontmoetingsactiviteiten in de wijk, maar vooral ook dat iedereen zichzelf kan zijn. Als er vraag is, wordt er samen met de deelnemers nieuw aanbod ontwikkeld. Doel is om cliënten meer de buurt in te krijgen en maatschappelijk te laten participeren en om de ontvankelijkheid van de medebuurtbewoners die het wél redden op eigen kracht voor de meer kwetsbaren te vergroten.

Een vernieuwd concept van respijtzorg voor (gezinnen met) kinderen met een beperking (De Hartekamp Groep en De Wielewaal)

Dit project is gericht op het ontwikkelen van een nieuwe vorm van respijtzorg voor (gezinnen met) kinderen met een beperking. Beide partijen bieden op dit moment al respijtzorg. Respijtzorg draagt er aan bij dat een kind met een beperking zo lang mogelijk thuis kan blijven wonen en biedt ouders ondersteuning om dat op een goede manier zo lang mogelijk vol te kunnen blijven houden. Bovendien biedt respijtzorg kinderen de mogelijkheid om in contact te komen met andere kinderen. Vrijwilligers in deze respijtzorg leren nieuwe mensen kennen en doen vormende ervaringen op die de blik op de maatschappij verandert. De nieuw te ontwikkelen respijtzorg wordt niet uitsluitend door professionals geboden, maar er wordt samengewerkt tussen professionals en vrijwilligers. Met dit project willen de partijen respijtzorg voor kinderen met een beperking kwalitatief en kwantitatief borgen in de regio. Centraal in het project staat het ontwikkelen van een (ook naar andere organisaties) overdraagbare methodiek om vrijwilligers te scholen en begeleiden. Een bestaand handboek (handleidingen) wordt doorontwikkeld, evenals scholing van vrijwilligers (onder meer in de vorm van gecertificeerde e-learning modules).

Sterk in je netwerk (RIBW-KAM)

In dit project ontwikkelt de RIBW-KAM samen met betrokkenen (cliënten, ervaringsdeskundigen, mantelzorgers, vrijwilligers en professionals/partners in de keten) een overdraagbare methodische

aanpak die is gericht op zowel het vergroten en versterken van het sociale netwerk van zelfstandig wonende mensen met een psychiatrische achtergrond en een begeleidingsbehoefte, als op het vergroten en versterken van het sociale netwerk van mantelzorgers. Want om eigen kracht en eigen regie te kunnen herpakken is het belangrijk dat het sociale netwerk van mensen in kwetsbare omstandigheden wordt versterkt. Daarnaast is het ook van belang dat de naasten, die soms al jaren steun bieden, worden ondersteund en gesterkt in hun rol als mantelzorger. Bijvoorbeeld door het organiseren van lotgenotencontact of het realiseren van respijtzorg. Het versterken van de 'kwetsbare burger' en diens mantelzorger(s) door het creëren van een steviger netwerk om op terug te kunnen vallen, betekent dat de professionele zorg meer naar de achtergrond kan stappen. Door straks de ontwikkelde methodiek uit te dragen en over te dragen kan de ontwikkelde aanpak ook voor andere doelgroepen en door andere ketenpartners worden ingezet.

Ridders van Reinalda (Zorggroep Reinalda)

De Zorggroep Reinalda voert een project uit dat is gericht op het inzetten van jongeren als vrijwilliger voor zelfstandig wonende ouderen. Het project wil jongeren bewustmaken van vrijwilligerswerk, hen de mogelijkheid bieden vrijwilligerswerk te doen en als iets speciaals te zien en het te ervaren als iets waar je ook wat voor terugkrijgt. De jongeren werken in situaties waarin ook professionele zorg is betrokken, maar nemen deze zorg niet over. De verwachting is dat ouderen, doordat niet alleen de professionals maar ook deze vrijwilligers zich om hen bekommeren, meer veiligheid ervaren, evenals het gevoel erbij te blijven horen en gekend te worden. Dit zal op termijn kunnen leiden tot een langere periode van zelfredzaamheid en minder neiging tot feitelijk onnodige "zorgconsumptie" waarbij tegelijkertijd het gevoel van welbevinden versterkt wordt. In het project wordt gewerkt aan de ontwikkeling van een methodiek/handreiking om professionele hulp te combineren met duurzame vrijwillige inzet. Onderzocht wordt ook of de inzet van de vrijwilligers in de toekomst de zorgvraag uitstelt of verkleint en welke andere effecten de vrijwillige inzet van jongeren heeft op het welbevinden en de zelfredzaamheid van de ouderen. Daarnaast zal het project inzicht opleveren in de factoren die eraan bijdragen dat jongeren zich als vrijwilliger laten aanspreken, inzetten en binden.

Samenwerken brengt zorg dichterbij (Stichting SIG)

Het doel van dit project is om door samenwerking van informele en formele zorg te komen tot goedkopere dienstverlening. SIG wil i.s.m. De Baan en de Stichting Thuiszorg Gehandicapten een begeleidingsproces realiseren waarbij door middel van een methodische benadering het eigen netwerk wordt versterkt en/of uitgebreid en meer vrijwilligers worden betrokken. Het resultaat dat dient te worden bereikt is dat de begeleiding 25% goedkoper wordt en dat de cliënttevredenheid minimaal hetzelfde blijft.

Oudereninloop Rosenhaghe (Woningbouwvereniging Rosehaghe)

Het doel van deze inloop is een plek voor ouderen te creëren waar men beter en makkelijker contact kan maken met andere ouderen uit de directie leefomgeving. Het doen van verschillende activiteiten wordt gestimuleerd, vitale ouderen helpen de minder vitale en de begeleiders van de oudereninloop hebben de mogelijkheid adequaat door te verwijzen naar (hulp-)instanties en projecten als bijvoorbeeld BUUV, WMO etcetera.

Pilot Het Nieuwe Zorgwerken Zuid-Kennemerland (Stichting Net-Werk Vrijwilligershulp Zuid-Kennemerland)

Het Nieuwe Zorgwerken is een nieuwe methodiek die als pilot getest wordt in Zuid-Kennemerland. De pilot start met een groep van 50 vrijwilligers, waarvan minimaal 10 uitkeringsgerechtigden uit Haarlem. Deze vrijwilligers worden ingezet op 'proeftuinen' i.s.m. zorgaanbieders (om te beginnen de Hartekampgroep, Dock en Stichting Thuiszorg Gehandicapten). In deze proeftuinen worden de vrijwilligers intensief begeleid door Net-Werk en zorgprofessionals om te leren zorgtaken uit te voeren, zodat zij ondersteunend aan de formele zorg en professionals kunnen worden ingezet.

Natuurlijk, een netwerkcoach! (Vrijwilligerscentrale i.s.m. o.a. Tandem mantelzorgondersteuning) Kwetsbare burgers (o.m. mensen op leeftijd of mensen met een beperking) hebben soms een (te) beperkt netwerk en zijn niet altijd in staat om te gebruiken wat er is en het netwerk uit te breiden. Door het werven en trainen van (vrijwillige) netwerkcoaches en deze te koppelen aan kwetsbare burgers, worden deze laatste ondersteund bij het uitbreiden en inzetten van het eigen netwerk wanneer nodig.

Welzijn op recept (Dock)

'Welzijn op recept' wil met haar aanpak burgers die klachten hebben waarmee ze (regelmatig) een huisarts, maatschappelijk werker of andere zorgverlener bezoeken, ondersteunen in het behouden of verbeteren van hun eigen gezondheid en welzijn. Hierbij verwijst de huisarts of andere zorgverlener, de burger naar een zogenaamd 'welzijnsarrangement' van de welzijnsorganisatie.

Stadstuinderij WTG (Stichting SHDH/De Blinckert en Stichting De Nieuwe Akker)

Het project richt zich op een brede doelgroep: jong en oud, met én zonder beperking. De Stadstuinderij WTG is een tuinderij waarbij participatie op veel manieren mogelijk is: als cliënt of als vrijwilliger (waaronder bewoners uit de buurt). Een aantal deelnemers zijn bewoner van verpleeg- en verzorgingshuis De Blinckert en hebben hiermee de mogelijkheid om in beweging te blijven en actief te zijn in de buitenlucht. De tuinderij werkt volgens het Pergola model: klanten worden deelnemers van de tuin. De deelnemers (en ook het verzorgingshuis De Blinckert) nemen een deel van de oogst af.

CONCEPT

BELEIDSKEUZENOTA PARTICIPATIEWET

HAARLEM EN ZANDVOORT

INHOUDSOPGAVE

Inleiding en leeswijzer	3
Hoofdstuk 1 Participatiewet en landelijke kaders	6
Hoofdstuk 2 Uitgangspunten en huidig WWB beleid Haarlem en Zandvoort	8
Hoofdstuk 3 Doorgaan op de huidige koers	11
Hoofdstuk 4: Haarlem en Zandvoort zijn 1 januari 2015 gereed voor de invoering van de Participatiewet	13
Hoofdstuk 5 Nieuwe doelgroepen: Wajong en Wsw	14
Hoofdstuk 6 Werkplein Haarlem in het kader van de Participatiewet	19
Hoofdstuk 7 Op weg naar werk	20
Hoofdstuk 8 Tegenprestatie	22
Hoofdstuk 9 ICT	23
Hoofdstuk 10 Financiën	24

INLEIDING

Gemeenten worden met ingang van 1 januari 2015 verantwoordelijk voor de uitvoering van de Participatiewet. De Participatiewet voegt de Wet werk en bijstand (WWB), de Wet sociale werkvoorziening (Wsw) en een deel van de Wajong samen.

Doel van de nota

In deze beleidskeuzenota formuleren we kaders en uitgangspunten waarmee wij uitvoering willen geven aan de Participatiewet. Naast kaders en uitgangspunten vragen wij de gemeenteraad ook een aantal keuzes te maken in het voorgenomen beleid. We baseren ons hierbij op wat wij nu weten over de Participatiewet en met alle onzekerheden daarin. Het is dan ook zeer waarschijnlijk dat wij in de komende maanden bij u terugkomen met nadere voorstellen als er meer bekend is over o.a. de budgetten en de besluitvorming in de Tweede en Eerste Kamer. We wachten niet met het formuleren van beleid totdat de Participatiewet is vastgesteld door het Parlement.

Wij vragen de gemeenteraad in te stemmen met de in deze nota genoemde kaders en uitgangspunten en keuzes te maken in het voorgenomen beleid. Op basis van dit besluit kunnen wij de Participatiewet verder implementeren met als doel beide organisaties gereed te hebben om de taken vanuit het Rijk met ingang van 1 januari 2015 vloeiend over te kunnen nemen.

Samenwerking Haarlem en Zandvoort

Haarlem en Zandvoort hebben nauwe samenwerking gezocht in de voorbereiding en straks in de implementatie van de Participatiewet. Met ingang van 1 september jl. is er één projectleider voor de Participatiewet voor beide gemeenten. Deze projectleider heeft als opdracht het gereed maken van de Hoofdafdeling Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW) van de gemeente Haarlem en de afdeling Maatschappelijke zaken en Dienstverlening (MD) van de gemeente Zandvoort om de Participatiewet efficiënt en effectief uit te kunnen voeren. Deze beleidskeuzenota Participatiewet is dan ook een gezamenlijke nota van Haarlem en Zandvoort.

Proces Participatiewet en onzekerheden

De contouren van de Participatiewet zijn geschetst in het regeerakkoord. In het Sociaal Akkoord van april 2013 werden met de sociale partners belangrijke aanpassingen overeengekomen. In de kabinetsbrief aan de Tweede kamer van juni 2013 zijn deze aanpassingen bevestigd. Op dit moment werkt het kabinet aan de wettekst van de Participatiewet en de planning is dat deze in het najaar van 2013 aan de Tweede Kamer zal worden aangeboden. De definitieve vaststelling van de wet moet dus nog plaatsvinden op het moment van schrijven van deze nota.

De invoering van de Participatiewet gaat gepaard met nog veel onduidelijkheden en onzekerheden. Op het moment van schrijven, begin november 2013:

- De uitwerking van de Participatiewet in de Werkkamers (VNG en sociale partners) verloopt moeizaam.
- De verdeelsystematiek van het gebundeld re-integratie budget en daarmee de hoogte van de budgetten die met ingang van 1 januari overgeheveld worden naar de gemeenten zijn nog niet bekend.
- Het wetsvoorstel ligt nog niet ter behandeling in de Tweede en Eerste Kamer.

We kunnen het ons echter niet permitteren met de voorbereidingen te wachten totdat de onzekerheden zijn opgelost. Onze organisaties moeten 1 januari 2015 gereed zijn om de Participatiewet in te kunnen voeren.

Participatie centraal

Tot 1 januari 2015 kennen we in Nederland diverse regelingen om mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt aan het werk te helpen. Deze huidige regelingen slagen er vaak nog onvoldoende in om mensen optimaal te laten participeren. Dit betekent dat er op dit moment teveel mensen zijn die niet werken terwijl zij daartoe, al dan niet gedeeltelijk, wel in staat zijn. Of zij werken in een beschutte omgeving, terwijl dat soms niet nodig is. De oorzaak van het niet in voldoende mate kunnen participeren ligt niet alleen aan de huidige regelingen, maar wordt ook veroorzaakt doordat vanwege de economische situatie te weinig banen beschikbaar zijn. Voorspeld wordt echter dat op termijn een tekort aan arbeidskracht zal ontstaan door o.a. demografische ontwikkelingen. De intentie van de Participatiewet is o.a. om de samenleving en de regelingen daar op voor te bereiden. Met de invoering van de Participatiewet voert de regering het principe van één regeling consequent door voor mensen die in staat zijn om te werken en met zoveel mogelijk gelijke rechten, plichten en arbeidsmarktkansen voor iedereen.

Om één regeling te kunnen realiseren, voegt de Participatiewet de Wet werk en bijstand (WWB), de Wet sociale Werkvoorziening (Wsw) en een deel van de Wet werk en arbeidsondersteuning jonggehandicapten (Wajong) samen en gemeenten worden met ingang van 1 januari 2015 verantwoordelijk voor de uitvoering van de Participatiewet.

De gemeenten Haarlem en Zandvoort delen de doelstelling van het kabinet dat iedereen als volwaardige burger mee moet kunnen doen aan de samenleving, het liefst via een betaalde baan. Het is belangrijk om mensen in staat te stellen zoveel mogelijk zelfstandig mee te doen aan de samenleving. Topprioriteit is directe bemiddeling naar regulier werk.

Meer met minder

Met de komst van de Participatiewet ontvangen gemeenten een gebundeld re-integratie budget, waarin het budgetten van de WWB, de Wsw middelen en een deel van de budgetten van de Wajong worden samengevoegd. De implementatie van de Participatiewet is echter niet alleen een beleidsmatige verandering en één regeling voor iedereen die in staat is om te werken. De invoering van de Participatiewet betekent ook dat de bijbehorende budgetten naar de gemeenten gaan nadat een efficiencykorting heeft plaatsgevonden.

Het macrobudget volgens de miljoenennota 2013 bedraagt 11,5 miljard. De beoogde efficiency korting met ingang van 1 januari 2015 bedraagt ongeveer 14% (Bron CPB notitie 4 september 2013). Haarlem en Zandvoort dienen zich voor te bereiden op een manier dat de nieuwe taken met minder geld ten opzichte van de bestaande situatie uitgevoerd moeten worden. Dit vereist dat wij in de voorbereiding maatregelen bedenken om de uitvoering van taken zodanig aan te passen dat het verlaagde budget toch volstaat. De betaalbaarheid vraagt op het gebied van werk en inkomen om efficiënte inzet van het Participatiebudget en om het zo laag mogelijk houden van de gemiddelde uitkeringskosten.

In de beleidskeuzennota Participatiewet formuleren we kaders en uitgangspunten waarmee uitvoering gegeven zal worden aan de Participatiewet. De nota is gebaseerd op wat we nu weten over de Participatiewet en met alle onzekerheden daarin. Naast deze kaders wordt de gemeenteraad gevraagd een aantal keuzes te maken in het voorgenomen beleid.

Ieder hoofdstuk sluit af met een keuzevoorstel en dit voorstel is omkaderd.

Hoofdstuk 1 beschrijft de landelijke kaders en de inhoud van de Participatiewet na het Sociaal Akkoord.

Hoofdstuk 2 schetst de uitgangspunten en het huidige WWB beleid van Haarlem en Zandvoort.

Hoofdstuk 3 schetst dat we doorgaan op de huidige koers en dat nieuwe elementen uit de Participatiewet worden toegevoegd.

Hoofdstuk 4 geeft een beschrijving van wat er gerealiseerd moet zijn om de organisaties gereed te hebben om de Participatiewet met ingang van 1 januari 2015 in te kunnen voeren.

Hoofdstuk 5 gaat over de nieuwe doelgroepen die onder de nieuwe wet komen te vallen, de Wajong en de Wsw.

Hoofdstuk 6 beschrijft de inrichting van het Werkplein Haarlem en de voorbereidingen hierin.

Hoofdstuk 7 schetst een beschrijving van de instrumenten die ingezet kunnen worden “op weg naar werk”.

Hoofdstuk 8 beschrijft de tegenprestatie die waarschijnlijk verplicht gaat worden in de Participatiewet.

Hoofdstuk 9 geeft een beschrijving van de huidige ICT systemen en hoe deze op de nieuwe wet kunnen worden aangepast.

Hoofdstuk 10 gaat over financiën. Onzekerheden en risico's en beheersmaatregelen worden beschreven.

Afkortingen

BUIG	Wet Bundeling van uitkeringen inkomensvoorziening aan gemeenten.
CIZ	Centrum Indicatiestelling Zorg
CPB	Centraal Plan Bureau
Nuggers	Niet Uitkerings Gerechtigde
OCW	Ministerie van Cultuur, Onderwijs en Wetenschap
RMC	Regionaal Meld- en Coördinatiepunt
SUWI	Structuur Uitvoeringsorganisatie werk en inkomen
SW	Sociale Werkvoorziening
UWV	Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen
VNG	Vereniging Nederlandse Gemeenten
Wajong	De Wet werk en arbeidsondersteuning jonggehandicapten
WEB	Wet Educatie en Beroepsonderwijs
WML	Wettelijk Minimumloon
WW	Werkloosheid Wet
WWB	Wet werk en bijstand

Hoofdstuk 1 Participatiewet en landelijke kaders

Mensen met een bijstandsuitkering en gedeeltelijk arbeidsongeschikten vinden vaak moeilijk werk. Met de invoering van de Participatiewet wil het kabinet bereiken dat zoveel mogelijk mensen volwaardig mee kunnen doen in de samenleving. Bij voorkeur via regulier werk en als dat nog niet mogelijk is, door op een andere manier te participeren.

1.1 Sociaal Akkoord

In het regeerakkoord heeft het kabinet afspraken gemaakt over de vorming van één regeling via de Participatiewet en over de invoering van een quotumregeling. Eind 2012 is de Contourennota Participatiewet verschenen.

In het Sociaal Akkoord heeft het kabinet nadere afspraken gemaakt over de invulling van de Participatiewet. De gemaakte afspraken verschillen op een aantal punten van het regeerakkoord. Uitgangspunt van de nieuwe wet blijft echter wel om bestaande regelingen voor mensen met arbeidsvermogen die zijn aangewezen op ondersteuning, op te nemen in één regeling. Meerwaarde van het Sociaal Akkoord is dat de sociale partners zich nu hebben verbonden aan de doelstelling om meer mensen met een arbeidsbeperking aan het werk te helpen. Het kabinet, de sociale partners en gemeenten werken in samenspraak de gemaakte afspraken nader uit.

1.2 Participatiewet na het Sociaal Akkoord

De belangrijkste aspecten van de Participatiewet, na het Sociaal Akkoord, zijn:

Participatiewet

De Participatiewet is een samenvoeging van de WWB, Wsw en een deel van de Wajong.

Wajong

Met ingang van 1 januari 2015 is de Wajong alleen nog toegankelijk voor mensen die volledig en duurzaam arbeidsongeschikt zijn. Zij zijn en blijven klant van het UWV. Het zittend bestand wordt herkeurd; mensen met arbeidsvermogen kunnen een beroep doen op de gemeente voor uitkering en/of ondersteuning bij re-integratie.

Wsw en beschut werken

Vanaf 1 januari 2015 stopt de instroom in de Wsw. Er komt een soort sterfhuisconstructie voor het zittend bestand en beschut werk wordt een taak van de gemeente. Gemeenten krijgen budget voor circa 30.000 beschutte werkplekken (nu is dat nog circa 100.000 mensen) en deze budgetten zijn afgestemd op 100% van het wettelijk minimumloon (WML). Er komt een efficiencykorting op de rijksvergoeding voor het zittend bestand van de Wsw. In een aantal jaren daalt de rijksbijdrage per Wsw-er van € 27.000 naar €22.050.

35 arbeidsmarktregio's

Er zijn 35 landelijke arbeidsmarktregio's van waaruit gemeenten en UWV de dienstverlening aan werkgevers en werkzoekenden gaan vormgeven. De arbeidsmarktregio Haarlem bestaat uit de volgende gemeenten: Haarlem, Zandvoort, Heemstede, Bloemendaal, Haarlemmerliede en Spaarnwoude, Beverwijk, Velsen, Uitgeest en Heemskerk. In iedere arbeidsmarktregio is een Werkbedrijf en een Werkplein. De Werkbedrijven zorgen ervoor dat mensen met een arbeidsbeperking bij reguliere werkgevers aan het werk gaan. Deze werkbedrijven, waarin gemeenten en sociale partners samenwerken, worden de nieuwe schakel tussen werkgevers en

mensen met een arbeidsbeperking. De Werkpleinen gaan de schakel vormen tussen werkzoekenden (WW, WWB en niet-uitkeringsgerechtigde) en werkgevers.

Baangarantie en quotum

Werkgevers moeten gefaseerd extra banen beschikbaar stellen voor mensen met een arbeidsbeperking. In totaal 100.000 in 2026. De overheid stelt 25.000 extra banen beschikbaar. Het kabinet heeft het vertrouwen dat deze extra banen gerealiseerd zullen worden. De afspraken hierover zijn niet vrijblijvend en het aantal banen dat daadwerkelijk gerealiseerd wordt, zal nauwlettend gemonitord worden. Wanneer werkgevers onvoldoende banen realiseren, treedt na overleg met gemeenten en sociale partners, alsnog een wettelijke quotumregeling in werking. Deze regeling moet 1 januari 2015 ingaan.

Loonkostensubsidie

Loonkostensubsidie gaat de loondispensatie vervangen. Werkgevers betalen de werknemers volgens de CAO voor hun bedrijf en krijgen het verschil tussen de vastgestelde loonwaarde en het wettelijk minimumloon van de gemeente terug. Dit gebeurt in de vorm van een loonkostensubsidie en moet door de gemeente vanuit het Inkomensdeel worden bekostigd.

Keuringen

Verkend wordt in de uitwerking van de Participatiewet of de keuring van werknemers door één organisatie kan plaatsvinden, die gevormd wordt uit de samenvoeging van UWV en CIZ (Centrum indicatiestelling zorg).

Wetsvoorstellen in voorbereiding met gevolgen voor de WWB

Naast de voorbereidingen voor de Participatiewet wordt er ook andere wetgeving voorbereid, die consequenties zal hebben voor de WWB. Er zal een wijziging in de WWB gaan komen met als doel het activerende karakter van de WWB aan te scherpen. Onderdeel van deze wijziging is een voorstel om in de WWB een stapeling van uitkeringen te voorkomen. Een speciale norm wordt ingevoerd voor mensen die een woning delen en die meerdere uitkeringen ontvangen (de "kostendelersnorm"). Daarnaast wordt een wetsvoorstel voorbereid waarbij het aantal kindregelingen fors wordt teruggebracht. Dit voorstel zal o.a. consequenties hebben voor de hoogte van de bijstandsnorm van alleenstaande ouders.

De beoogde ingangsdatum van deze voorstellen is 1 juli 2014. De VNG zal er bij het kabinet op aandringen om de genoemde wijzigingen in de WWB gelijktijdig met de Participatiewet in te voeren.

Hoofdstuk 2 Uitgangspunten en huidig WWB beleid Haarlem en Zandvoort

Met ingang van 1 januari 2015 worden de WWB, de Wsw en een deel van de Wajong samengevoegd tot de Participatiewet en worden gemeenten verantwoordelijk voor de uitvoering van deze wet. Op dit moment wordt de WWB uitgevoerd door de gemeenten, de Wsw wordt uitgevoerd door ons SW bedrijf Paswerk en de Wajong wordt door het UWV uitgevoerd.

2.1 Beleid en uitvoering Haarlem en Zandvoort

Haarlem

Het huidige WWB beleid in Haarlem is gebaseerd op de nota's en uitvoeringsplannen Samen voor elkaar, Kans en Kracht en de nota Samen voor elkaar: Werk! Kadernota werk& vooruitblik op Participatiewet. De centrale begrippen in deze nota's en plannen en in de ontwikkeling van het sociaal domein zijn: zelfredzaamheid, eigen kracht en actief burgerschap. Het doel van het huidige beleid is om zoveel mogelijk klanten financieel en economisch zelfredzaam te laten zijn door het hebben van werk. Dat geldt ook voor groepen klanten die traditioneel als minder inzetbaar worden beschouwd.

Zandvoort

Het huidige WWB beleid in Zandvoort is gebaseerd op de nota Over een andere boeg, beleidsplan participatie 2011-2015 en op nieuw instroombeleid vanaf april 2013. Nieuw instroombeleid is geformuleerd naar aanleiding van grote overschrijdingen op het Inkomensdeel in 2012. De centrale begrippen in deze nota zijn: eigen verantwoordelijkheid van klanten staat centraal, iedereen participeert naar vermogen en het hebben van een uitkering is niet vrijblijvend. De doelstellingen van het huidige beleid zijn: participatie naar vermogen, voor jongeren tot 27 jaar die uitvallen is er werk en/of scholing, meer Zandvoorters beheersen in voldoende mate de Nederlandse taal en zijn ingeburgerd en tot slot handhaven op oneigenlijk gebruik van voorzieningen.

Concreet betekent dit dat op hoofdlijnen de hieronder beschreven uitgangspunten gehanteerd worden en op de volgende wijze wordt uitvoering gegeven aan deze uitgangspunten:

AAN DE POORT

Haarlem

Het eerste contact van een klant met vragen over werk en inkomen is cruciaal voor het verdere verloop van het traject. In het eerste contact hanteren we de volgende uitgangspunten:

- Burgers die een beroep willen doen op ondersteuning bij bemiddeling naar werk en/of inkomen wordt gevraagd wat hij/zij zelf al hebben gedaan om werk te vinden.
- Klanten krijgen een termijn waarin zij actief en aantoonbaar op zoek naar werk moeten gaan
- Jongeren moeten mogelijkheden onderzoeken voor onderwijs. Aan jongeren wordt extra aandacht besteed om jeugdwerkloosheid niet te laten oplopen.
- Aanvragers worden op rechten, plichten en eigen verantwoordelijkheid gewezen en van klanten wordt maatschappelijke bijdrage verwacht.
- WWB uitkering zien we als tijdelijke inkomensondersteuning op weg naar werk en om misbruik te voorkomen wordt handhaving al bij de aanvraag ingezet.

Zandvoort

- We doen een brede intake die bestaat uit een Uitkeringsintake en een Werkintake. Bij de uitkeringsintake gaat het om uitvraag van gegevens om het recht op een uitkering te kunnen beoordelen. In de werkintake staat de eigen verantwoordelijkheid en eigen zelfredzaamheid centraal.
- Klanten worden door Pasmatch (onderdeel van Paswerk), waar mogelijk, direct bemiddeld naar werk.
- Jongeren krijgen conform de wet een zoektermijn van 4 weken. In deze periode moeten zij werk en/of scholing zoeken. Alle jongeren worden in de wachttijd verwezen naar het RMC en het Loket Leren en Werken.
- Aanvragers worden op rechten, plichten en eigen verantwoordelijkheid gewezen en van klanten wordt maatschappelijke bijdrage verwacht.
- WWB uitkering zien we als tijdelijke inkomensondersteuning op weg naar werk en om misbruik te voorkomen wordt handhaving al bij de aanvraag ingezet.

BEMIDDELING NAAR WERK

Haarlem

Iedereen met arbeidsvermogen die niet zelfstandig werk kan vinden, wordt daarin door ons ondersteund en we maken hierbij maximaal gebruik van intermediairs (Paswerk, uitzendbureaus) We hanteren de volgende uitgangspunten:

- We vergelijken onze resultaten met het landelijk gemiddelde, waarbij het uitgangspunt is dat we het beter doen dan dit gemiddelde.
- Als een aanvraag WWB in behandeling is genomen, wordt de klant direct doorverwezen naar een intermediair voor directe bemiddeling naar werk. Intermediair kan re-integratie voorzieningen inzetten zoals trajectbemiddeling en jobcoaching.
- Klanten die niet worden toegeleid naar werk verwijzen we naar partners in het sociaal domein. We verwachten van deze klanten dat zij zelf, in samenspraak met deze partners, een passende participatieactiviteit vinden (bijvoorbeeld vrijwilligerswerk).

Zandvoort

Iedereen met arbeidsvermogen die niet zelfstandig werk kan vinden, wordt daarin door ons ondersteund. We hanteren de volgende uitgangspunten:

- Iedere klant participeert naar vermogen. De klant krijgt hierin meer initiatief en hij wordt gewezen op eigen verantwoordelijkheid en de plicht tot tegenprestatie.
- Zelfredzame klanten begeleiden we minimaal. Zij worden wel maximaal gestimuleerd om hun eigen verantwoordelijkheid te nemen. We wijzen hen de weg door middel van informatie en advies en iedereen krijgt een afspraak met Paswerk.
- We faciliteren klanten die ondersteuning nodig hebben bij het zoeken, verwerven en behouden van regulier werk en maatschappelijke participatie.
- We leveren “maatwerk” voor klanten.
- We verwachten van klanten dat zij voldoende tijd inzetten voor participatie.

2.2 Maatschappelijke bijdrage

Haarlem en Zandvoort hanteren dezelfde uitgangspunten voor wat betreft de maatschappelijke bijdrage. We verwachten dat iedere klant maatschappelijk actief is vanuit het principe van wederkerigheid. Onze prioriteit is om dat via regulier werk te doen en als dat (nog) niet kan, op een andere wijze. We hanteren de volgende uitgangspunten:

- We gaan er van uit dat een klant zelf zijn/haar maatschappelijke bijdrage organiseert en vaak zijn klanten ook al actief. Als dit niet zo is, vragen wij de klant hiernaar op zoek te gaan.
- Lukt dit de klant niet, dan bieden wij mogelijkheden.
- We bieden zakelijke partners de mogelijkheid om Social Return in te vullen met het bieden van plekken aan klanten voor het invullen van de maatschappelijke bijdrage.

2.3 Regionale Werkgeversdienstverlening

Het succes van toeleiding naar werk wordt in belangrijke mate bepaald door ontwikkelingen op de regionale arbeidsmarkt en een effectieve werkgeversdienstverlening. Ook in onze regio hebben wij te maken met de economische crisis en krapte op de arbeidsmarkt. Dit maakt de bemiddeling van klanten naar werk lastig. De afgelopen tijd is geïnvesteerd in onze aanpak om de regionale economie te stimuleren.

De publieke partners in de werkgeversdienstverlening, zoals gemeenten, UWV en SW bedrijf Paswerk, werken intensief samen en maken gebruik van elkaars expertise en systemen.

Hoofdstuk 3: Doorgaan op de huidige koers

3.1 Topprioriteit is en blijft directe bemiddeling naar regulier werk

De Participatiewet biedt, ondanks de efficiencykorting en de extra druk op het Participatiebudget, kansen om het huidige beleid van Haarlem en Zandvoort voort te zetten.

Topprioriteit is en blijft directe bemiddeling naar regulier werk en deze prioriteit geldt met de invoering van de Participatiewet ook voor mensen met een arbeidsbeperking.

Het beoogd effect van het huidige beleid is een verbetering van de financieel-economische zelfredzaamheid van de burger die minder aanspraak hoeft te maken op collectieve voorzieningen.

In de voorbereiding en implementatie van de Participatiewet houden we dan ook vast aan de veranderboodschap van het Sociaal Domein van Haarlem en Zandvoort en aan de uitgangspunten en doelstellingen van Haarlem en Zandvoort op het gebied van werk en inkomen.

3.2 Veranderboodschap Sociaal Domein Haarlem en Zandvoort

Het huidige systeem van maatschappelijke ondersteuning en activering (inclusief re-integratie) staat onder grote druk. In Nederland is er steeds minder geld voor professionele ondersteuning en begeleiding, terwijl de behoefte aan ondersteuning juist groeit. Er is een ander systeem nodig waarbij de overheid er enerzijds naar streeft om verbetering door te voeren en anderzijds een groter beroep doet op de burger, op de professionele partners, op solidariteit en zorgen voor elkaar.

Wat betekent dit voor Haarlem en Zandvoort? We spreken iedereen aan op zijn of haar eigen verantwoordelijkheid: je kijkt eerst naar wat je zelf kunt doen. De gemeente neemt burgers minder bij de hand en stimuleert ze om ook verantwoordelijkheid te nemen voor de zorg aan anderen.

Dit denken is gebaseerd op de volgende uitgangspunten:

- Haarlemmers en Zandvoorters hebben regie over hun eigen oplossing; wat kunnen zij wèl (eigen kracht);
- Haarlemmers en Zandvoorters kunnen, al dan niet met hulp, zelfstandig blijven functioneren (zelfredzaamheid);
- Haarlemmers en Zandvoorters doen mee vanuit de eigen mogelijkheden en vanuit wederkerigheid (actief burgerschap).

De gemeente biedt een goede basisinfrastructuur om Haarlemmers en Zandvoorters te steunen in hun zelfredzaamheid, en in hun hulp aan anderen. Voor mensen die tijdelijk de regie over hun leven kwijt zijn, is er maatwerk. Er is een vangnet voor de meest kwetsbaren.

3.3 Doelstellingen en uitgangspunten

Haarlem

- Het doel van de hoofdafdeling Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW) is de zelfredzaamheid van Haarlemmers die dat nodig hebben te bevorderen op het terrein van werk, inkomen en schulden.
- Het denken in de mogelijkheden van de klant en zijn netwerk én het overtuigen van de klant om die mogelijkheden in te zetten, is het startpunt van onze dienstverlening.
- Deze nieuwe manier van werken geeft de inwoners de regie over hun eigen leven. Dat maakt mensen trots, zelfstandig en vitaal.
- Maatwerk leveren.
- Inzet van zo min mogelijk en zo licht mogelijke instrumenten.
- Bij een eenvoudige vraag zal dat vooral de inzet van de capaciteit van de klant en zijn omgeving zijn.
- Bij complexe problematiek zullen ook de (keten)partners worden ingezet.

Zandvoort

- Over de gehele breedte van het sociale domein leggen we de focus op eigen kracht van burgers, sturen we op effectiviteit en klantgerichtheid in de uitvoering.
- Eigen verantwoordelijkheid van klanten staat centraal. Klanten worden aangesproken op het gegeven dat zij hun leven zelf richting geven en dat zij zich persoonlijk blijven ontwikkelen, zodat zij volwaardig deelnemen aan de maatschappij.
- Participatie naar vermogen. Iedereen levert een tegenprestatie voor een uitkering, tenzij objectief (medische keuring) is vastgesteld dat een klant dat niet kan. De meest gewenste tegenprestatie is dat een klant zo snel mogelijk uitstroomt naar regulier werk. Waar dat (nog) niet mogelijk is, wordt voor de klant zo hoog mogelijk ingezet op participatie. Bijvoorbeeld: vrijwilligerswerk, dagbesteding, gesubsidieerd werk.
- Voor jongeren tot 27 jaar die uitvallen is er werk en/of scholing.
- Handhaven op oneigenlijk gebruik van voorzieningen
- Maatwerk leveren
- Sturen op effectiviteit en efficiency

3.4 Huidige koers met een aantal nieuwe elementen

De invoering van de Participatiewet, de efficiencykorting op de budgetten en de veranderende arbeidsmarkt zorgen er wel voor dat we de huidige koers actueel maken. We krijgen met nieuwe doelgroepen te maken die van onze dienstverlening gebruik gaan maken. Ook biedt de Participatiewet nieuwe instrumenten die we kunnen inzetten voor mensen die niet zelfstandig het minimumloon kunnen verdienen.

In de hierna volgende hoofdstukken werken we de nieuwe elementen uit en leggen we keuzes in beleid voor.

We handhaven huidige koers en voegen nieuwe elementen uit de Participatiewet toe. Topprioriteit is en blijft directe bemiddeling naar regulier werk.

Hoofdstuk 4 Haarlem en Zandvoort zijn 1 januari 2015 gereed voor de invoering van de Participatiewet

Om de organisaties van Haarlem en Zandvoort gereed te hebben voor de invoering van de Participatiewet, moet het volgende gerealiseerd zijn:

- Een voorbereiding die gericht is op een vloeiende overname van taken van het Rijk door de gemeenten per 1 januari 2015.
- Een voorbereiding op de overname van taken binnen verlaagde budgettaire kaders.
- Beleid, verordeningen en beleidsregels voor de nieuwe taken zijn vastgesteld en passend binnen de nieuwe wetgeving en primaire werkprocessen zijn hierop ingericht. Documenten en formulieren zijn aan de nieuwe situatie aangepast.
- Administratie is geschikt gemaakt voor de werkzaamheden en levert tevens gewenste stuur- en verantwoordingsinformatie; procesbeschrijvingen zijn gemaakt (inclusief voortvloeiende processen zoals archief en ICT).
- De medewerkers zijn toegerust om hun nieuwe taken goed in te kunnen vullen. De formatie is passend op de taken.
- De organisatie van het werk is geschikt gemaakt voor de nieuwe taken.
- In de samenwerking met externe partners, zoals werkgevers, UWV, Paswerk en regiogemeenten is duidelijk hoe de taken verdeeld zijn binnen deze samenwerking; partners zijn betrokken bij en staan positief tegenover de decentralisatie.
- Afstemming en verbinding met Samen voor elkaar en andere twee decentralisaties.
- Een helder beeld hebben van de regionale arbeidsmarkt, de toekomstige vraag vanuit de arbeidsmarkt en het onderwijsaanbod.
- Er zijn kwaliteitsafspraken over werk en prestaties.
- Er is een communicatiestrategie gericht op de externe communicatie; intern is draagvlak gecreëerd en intern is een communicatieplan voor de uitvoering beschikbaar.
- Een ingericht Werkplein.
- Een ingericht Werkbedrijf.

Voor een succesvolle voorbereiding en implementatie van het bovenstaande wordt uitgegaan van een aantal randvoorwaarden c.q. uitgangspunten:

- Voldoende tijd, samenwerking en afstemming met medewerkers, managers, portefeuillehouders en externe partners.
- Goede samenwerking tussen gemeenten in de regio, Paswerk en UWV werkbedrijf, projectleiders decentralisaties AWBZ en Jeugdzorg en overige externe partners.
- Voldoende voorbereidingsbudget en beschikbaarheid middelen, waaronder de geëigende communicatiemiddelen.
- Beschikbaarheid van inhoudelijke deskundigheid en prioriteitstelling voor deze opdracht.
- Tijdige besluitvorming op de in de planning aangegeven momenten/perioden.

De organisaties van Haarlem en Zandvoort zijn met ingang van 1 januari 2015 gereed voor een vloeiende overname van taken van het Rijk en zijn voorbereid op de overname van taken binnen de verlaagde budgettaire kaders.

Hoofdstuk 5: Nieuwe doelgroepen: Wajong en Wsw

5.1 Wajong

De Wet werk en arbeidsondersteuning jonggehandicapten (Wajong) wordt op dit moment uitgevoerd door het UWV en helpt mensen die op jonge leeftijd een ziekte of handicap hebben gekregen. In 2010 is de nieuwe Wajong ingevoerd en de nadruk in deze wet ligt op de bevordering van arbeidsparticipatie. Wanneer jonggehandicapten instromen in de nieuwe Wajong, komen zij in de werk-, studie- of uitkeringsregeling terecht (bron: feiten en cijfers over de Wajong door het UWV):

- Jonggehandicapten voor wie een betaalde baan nooit tot de mogelijkheden zal behoren, vallen onder de uitkeringsregeling van de Wajong. Voor hen staat inkomensbescherming voorop.
- Jonggehandicapten die studeren of nog op school zitten en studiefinanciering krijgen, vallen onder de studieregeling.
- Jonggehandicapten met perspectief op het verrichten van werk, of waarvan het perspectief op arbeid niet uitgesloten kan worden, komen in de werkregeling. Bij hen staat het recht op arbeidsondersteuning centraal: hulp bij het vinden en behouden van werk.

Van de mensen die in 2011 recht kregen op een Wajong, kwam de grootste groep (51%) in de werkregeling terecht, 41% in de studieregeling en 8% in de uitkeringsregeling. In 2011 stroomden landelijk 16.300 mensen de Wajong in en in 2012 stroomden landelijk ruim 15.000 mensen in. Voor Haarlem en Zandvoort gelden de volgende aantallen:

Wajongers Haarlem en Zandvoort (bron UWV Haarlem 9 oktober 2013)

	Pre Wajong	Nieuwe Wajong	Oude Wajong	Totaal
Haarlem	65	384	264	713
Zandvoort	4	40	24	68

Pre Wajongers zijn jonggehandicapten in de leeftijd van 15 tot en met 18 jaar. De Oude Wajong is de Wajong zoals deze gold vóór de wijziging van de Wajong in 2010. In 2010 is een nieuwe Wajong van kracht geworden met nieuwe regels. De mensen die na 2010 een Wajong uitkering kregen, vallen onder de Nieuwe Wajong.

5.1.1 Kenmerken

De meeste jonggehandicapten stromen de Wajong in op hun achttiende of negentiende jaar. De groep die de werkregeling instroomt, is meestal wat ouder:

- In totaal heeft ruim twee derde van de Wajongers een ontwikkelingsstoornis, zoals een verstandelijke beperking of een stoornis in het autistisch spectrum.
- Wajongers in de studieregeling hebben vaker ontwikkelingsstoornissen dan Wajongers in de twee andere regelingen.
- Ook zijn er veel Wajongers met een psychiatrisch ziektebeeld, zoals een persoonlijkheidsstoornis of schizofrenie, deze jongeren zitten vooral in de werkregeling.
- Er zijn relatief weinig Wajongers met alleen een lichamelijke aandoening (somatische ziektebeelden).

5.1.2 Schoolachtergrond

Meer dan de helft van de Wajongers die instroomt in de werk- of studieregeling heeft op een school voor voortgezet speciaal onderwijs of praktijkonderwijs gezeten. Ongeveer 35% van deze groep is daarna doorgestroomd naar een vmbo- of een mbo/roc opleiding. Van de groep die regulier onderwijs volgt, maakt een relatief groot deel de opleiding niet af.

5.1.3 Ondersteuning bij werk

Eind 2011 werkten bijna 54.000 Wajongers en iets meer dan de helft daarvan werkt bij een reguliere werkgever en iets minder dan de helft in of via de Sociale Werkvoorziening. Om bij een reguliere werkgever te kunnen werken, is ondersteuning nodig in de vorm van begeleiding door een jobcoach, compensatie voor het productiviteitsverlies (via loonkostensubsidie) of een ander soort voorziening. Ook zijn er vaak andere aanpassingen in het werk zelf nodig, zoals een lager werktempo of minder uren werken. Van alle Wajongers die aan de slag gaan, is de helft een jaar later niet meer aan het werk.

5.1.4 Wajong naar de gemeenten

Met ingang van 1 januari 2015 is de Wajong alleen nog voor mensen die nooit zullen kunnen werken en zij zullen klant bij het UWV blijven. Het zittend bestand van de Wajong wordt door het UWV gekeurd op arbeidsvermogen. De verwachting is dat landelijk gezien twee derde van het zittend bestand Wajongers niet volledig en duurzaam arbeidsongeschikt zal zijn (bron: Berenschot, 6 oktober 2013). In 2013 zijn in Nederland circa 220.000 mensen afhankelijk van een Wajonguitkering. Als blijkt dat deze jongeren 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. Gemeenten beoordelen of zij recht hebben op een uitkering. Voor begeleiding naar werk kan men een beroep doen op het Werkbedrijf. De Wajongers zullen na de herkeuring fasegewijs overkomen vanuit het UWV over de periode 2015-2017.

Vanaf 1 januari 2015 zijn vier groepen Wajongers te onderscheiden:

1. Wajongers die nooit zullen kunnen werken en klant bij het UWV blijven.
2. Wajongers die herkeurd zijn en arbeidsvermogen hebben en onder de doelgroep van de Participatiewet vallen en een uitkering gaan ontvangen.
3. Wajongers die herkeurd zijn en arbeidsvermogen hebben en niet onder de doelgroep van de Participatiewet vallen. Zij ontvangen geen uitkering op grond van de Participatiewet en worden daarmee Nugger (niet uitkerings gerechtigde).
4. Nieuwe mensen die voorheen wellicht onder de Wajong zouden vallen en zich met ingang van 1 januari 2015 bij de gemeenten melden.

5.1.5 Beleidskeuzes

Vanaf 1 januari 2015 blijven de mensen die nooit zullen kunnen werken klant bij het UWV (groep 1 zoals hierboven omschreven). Beleid moet worden geformuleerd voor de mensen die na herkeuring arbeidsvermogen blijken te hebben en een potentiële doelgroep van de gemeente worden (groep 2 tot en met 4).

De intentie van de Participatiewet is dat er één regeling komt voor mensen die in staat zijn om te werken en met zoveel mogelijk gelijke rechten, plichten en arbeidsmarktkansen voor iedereen. Dit betekent voor de beleidskeuze dat deze groep mensen op dezelfde wijze instroomt en op dezelfde

wijze wordt benaderd als mensen met een WWB uitkering en mensen die vanuit de Wsw gaan instromen. We maken geen onderscheid tussen de verschillende doelgroepen en de uitvoering ligt bij de gemeente Haarlem en Zandvoort. Deze intenties sluiten ook aan op het geformuleerde beleid vanuit Samen voor Elkaar, eigen kracht en zelfredzaamheid en kantelen en vernieuwen.

Wel is het zo dat uit bovenstaande beschrijving van de Wajongers blijkt dat we te maken krijgen met een kwetsbare doelgroep. Een doelgroep die vaak niet in staat is om zelfstandig regulier werk te zoeken en als dat wel zo is, hebben zij vaak intensieve begeleiding nodig op het werk. Diverse belangenorganisaties (MEE en het speciaal onderwijs) hebben hun zorg uitgesproken dat zij bang zijn dat deze groep tussen de wal en het schip gaat vallen.

Zachte landing

In eerste instantie werd dan ook overwogen om de uitvoering de eerste tijd bij het UWV te beleggen omdat zij alle vereiste expertise hebben en om een geleidelijke overgang te bewerkstelligen voor de Wajongers van het UWV naar de gemeente.

Vanuit de Haagse politiek kwamen de afgelopen weken ook dezelfde zorgen om de Wajongers naar voren en dit heeft er toe geleid dat Jetta Klijnsma, staatsecretaris van Sociale Zaken, toegezegd heeft dat er voor de Wajongers “een zachte landing” in de Participatiewet zal komen. Uit een nog niet openbaar gemaakte, tekst van de Participatiewet blijkt dat er een overgangsregeling komt voor Wajongers. Als jongeren nog bij hun ouders wonen die werk hebben, of samenwonen met iemand met een salaris, zouden ze hun hele inkomen kwijt raken. In het wetsvoorstel staat nu dat ze tweeënhalf jaar aan de nieuwe situatie mogen wennen: ze krijgen bijstand alsof ze alleen een huishouden voeren. Ook Wajongers die een aantal uren per week werken met een aanvullende uitkering, komen voorlopig niet in de bijstand terecht.

Soepele overdracht UWV naar gemeenten

Vanuit het Rijk komt er nu dus “een zachte landing” en daarnaast is het belangrijk dat wij als gemeente zorgen voor een soepele overdracht van deze nieuwe doelgroep vanuit het UWV naar de gemeente. Om dit te kunnen realiseren gaan we in een vroeg stadium goede afspraken maken met het UWV over de overdracht van deze mensen, zodat de overgang voor de Wajongers zo soepel mogelijk verloopt.

Budgetten

Vanuit het Rijk komt er budget over voor deze doelgroep. De hoogte van deze budgetten is nog niet bekend. De budgetten zetten we in voor ondersteuning om deze doelgroep aan regulier werk te helpen.

Wajongers die na herkeuring arbeidsvermogen hebben en vanaf 1 januari 2015 onder de Participatiewet vallen, stromen op dezelfde wijze in en worden op dezelfde wijze benaderd als mensen met een WWB uitkering en mensen die vanuit de Wsw gaan instromen. We maken geen onderscheid tussen de verschillende doelgroepen en de uitvoering ligt bij de gemeente Haarlem en Zandvoort. Dit met inachtneming van de “zachte landing” die door het Rijk in de Participatiewet zal worden opgenomen.

In een vroeg stadium zullen we goede afspraken met het UWV maken over een soepele overdracht van de Wajongers.

De budgetten zetten we in voor ondersteuning om deze doelgroep aan regulier werk te helpen.

5.2 Wet sociale werkvoorziening en toekomstscenario's Paswerk

De wet sociale werkvoorziening (Wsw) wordt vanaf 1 januari 2015 afgesloten voor nieuwe instroom. Wie op dat moment in de Wsw werkt, houdt zijn wettelijke rechten en plichten. Het budget dat gemeenten ontvangen, wordt op basis van natuurlijk verloop over een reeks van jaren afgebouwd. Gemeenten krijgen budget voor circa 30.000 beschutte werkplekken (nu is dat nog circa 100.000 mensen) en deze budgetten zijn afgestemd op 100% WML. Er komt een efficiencykorting op de rijksvergoeding voor het zittend bestand van de Wsw. In een aantal jaren daalt de rijksbijdrage per Wsw-er € 27.000 naar €22.050.

Gemeenten krijgen de opdracht om zelf beschut werk als voorziening te organiseren.

5.2.1 SW bedrijf Paswerk

Paswerk is een breed leerwerkbedrijf voor mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt. Ongeveer 900 mensen zijn werkzaam bij Paswerk op basis van de Wsw. Verder heeft Paswerk de laatste jaren re-integratie verzorgd voor de gemeenten die deelnemen aan de GR Paswerk (Haarlem, Zandvoort, Heemstede, Bloemendaal, Spaarnwoude en Haarlemmerliede). De afgelopen jaren heeft Paswerk een begin gemaakt met de uitstroom van Wsw'ers naar reguliere bedrijven. Ook is kennis opgedaan met uitstroom en plaatsen van mensen uit de WWB.

Met de komst van de Participatiewet is er straks ook een duidelijke samenhang met de decentralisatie AWBZ. Er is namelijk een overloop in de doelgroepen en instroom van de arbeidsmatige dagbesteding AWBZ en sw nieuw beschut en mensen met een Wajong uitkering. De arbeidsmatige dagbesteding zal dan ook in gezamenlijkheid worden opgepakt.

Vorig jaar is een start gemaakt met het reorganiseren van Paswerk en het voorbereiden van de organisatie op de toekomst.

5.2.2 Toekomstscenario's Paswerk

Zomer 2013 heeft het dagelijks bestuur van Paswerk een ambtelijke werkgroep de volgende opdracht gegeven:

“Werk de gevolgen van de Participatiewet uit voor de regio Zuid Kennemerland en werk dit uit in scenario's voor Paswerk. In de scenario's worden de mogelijke strategische keuzes uitgewerkt en voorzien van een doorrekening van de kosten van een scenario. Adviseer het dagelijks bestuur over de optimale keuze van één scenario”.

De werkgroep bestaat uit drie beleidsadviseurs van de aan de GR deelnemende gemeenten, twee medewerkers van Paswerk en een onafhankelijke externe voorzitter. De afgelopen maanden heeft de werkgroep de opdracht uitgewerkt en de volgende vier scenario's geformuleerd:

Scenario 1: Alleen Wsw oud	Scenario 2: Alleen Wsw oud +Beschut nieuw	Scenario 3: Scenario 2 + Bemiddeling naar werk	Scenario 4: Scenario 3+ Arbeidsmatige dagbesteding
Uitgangspunten Wsw oud: Afbouw naar 0 als na 30 jaar alle Wsw-ers zijn uitgestroomd Reorganisatiekosten rapport Cedris	Uitgangspunten Beschut nieuw: Voor elke 3 sw-ers eruit, 1 beschut nieuw erin. Operationeel resultaat per fte gelijk aan Wsw oud productie	Uitgangspunten Bemiddeling naar werk: 80% gemeentelijke middelen besteed bij Paswerk Re-integratie vindt volledig plaats bij externe werkgevers.	Uitgangspunten Arbeidsmatige dagbesteding: 80% gemeentelijke middelen besteed bij Paswerk.

De vier scenario's zijn vervolgens nader uitgewerkt en gepresenteerd aan het dagelijks bestuur van Paswerk. Per scenario is een aantal factoren op het gebied van beleid, financiën en governance gepresenteerd die helderheid verschaffen over de consequenties van de diverse scenario's. Daarnaast is een aantal mogelijke voorkeursvarianten besproken.

5.2.3 Vervolgproces

Het vervolgproces ziet er op moment van schrijven, november 2013, als volgt uit. In november worden alle raden van de gemeenschappelijke regeling geïnformeerd in een gemeenschappelijke bijeenkomst.

Vervolgens wordt aan de raden nog afzonderlijk hun visie op de scenario's gevraagd in de eigen raads- of commissievergadering met hun eigen wethouder. Nadat de visie in de commissies van de raden van de deelnemende gemeenten is opgehaald neemt het AB van Paswerk in december een principebesluit. Hoe het vervolgproces er daarna uit komt te zien, is afhankelijk van de scenario keuze die wordt gemaakt. Indien er sprake is van een scenariokeuze die gevolgen heeft voor de toekomstige bestuursvorm van Paswerk wordt dit aan de raden voorgelegd.

Om SW bedrijf Paswerk voor te bereiden en gereed te maken voor de invoering van de Participatiewet zijn vier toekomstscenario's geformuleerd en uitgewerkt. Omtrent de keuze van een voorkeursscenario volgt een separaat voorstel.

Hoofdstuk 6 Werkplein Haarlem in het kader van de Participatiewet

De gemeente Haarlem zal medio 2014 als centrumgemeente samen met het UWV een Werkplein inrichten. Het Werkplein Haarlem heeft betrekking op de hele arbeidsmarktregio (9 gemeenten) en wordt de locatie waar regionale vraag naar en aanbod van werken elkaar ontmoeten. De 'front office' van het UWV, ketenpartners, diverse gemeenten en het werkgeversservicepunt worden hier bijeengebracht. Dankzij het directe contact en de samenwerking tussen de partijen ontstaat meer efficiency in de bemiddeling van mensen naar werk. Conform de gekozen werkwijze vanuit Kans en Kracht ligt het voor de hand dat er geen ambtelijke capaciteit wordt ingezet vanuit Haarlem en zullen de partners daarentegen een rol spelen in de werkgeversdienstverlening.

De verwachting is dat alle doelgroepen die onder de Participatiewet vallen vanuit het Werkplein bemiddeld zullen gaan worden.

Achtergrond vormt een wetswijziging per 1 juli 2012 in de Wet structuur uitvoeringsorganisatie werk en inkomen (Suwi). Daarmee verandert de samenwerking tussen UWV en gemeenten met betrekking tot de werkgeversdienstverlening op regionaal niveau, de regionale arbeidsmarkt en de registratie in één systeem. De samenwerking is een gezamenlijke verantwoordelijkheid van gemeenten en UWV. De nieuwe locatie voor de huisvesting van het Werkplein wordt Zijlsingel 1. Beoogde datum van de ingebruikname van het Werkplein is 1 juli 2014.

De doelstellingen van het project Werkplein zijn:

1. Uitvoering geven aan de wet Suwi: UWV en gemeenten werken nauw samen voor een goede dienstverlening aan werkgevers en werknemers op één locatie op een Werkplein.
2. Inhoud en vorm geven aan de dienstverlening aan werkgevers middels het Werkgeversservicepunt.
3. Inhoud en vorm geven aan complementaire dienstverlening aan inwoners die zich op het Werkplein melden met een vraag over werk, scholing en inkomen.

In een projectgroep wordt de ingebruikname van het Werkplein voorbereid. Deze projectgroep bestaat uit een aantal deelnemende gemeenten, waaronder Zandvoort, het UWV en een aantal ondersteunende partijen. Ook worden keuzes in de samenwerking op het Werkplein voorbereid.

Omtrent keuzes in samenwerking op het Werkplein komt in 2014 een separaat voorstel.

Hoofdstuk 7 Op weg naar werk

Er zijn 35 arbeidsmarktregio's van waaruit gemeenten en UWV de dienstverlening aan werkgevers en werkzoekenden gaan vormgeven. De Werkpleinen gaan de schakel vormen tussen werkzoekenden (WW, WWB en niet-uitkeringsgerechtigden) en werkgevers.

Werkbedrijven zorgen ervoor dat mensen met een arbeidsbeperking bij reguliere werkgevers aan het werk gaan. Deze werkbedrijven, waarin gemeenten en sociale partners samenwerken, worden de nieuwe schakel tussen werkgevers en mensen met een arbeidsbeperking.

Werkgevers zijn daarbij belangrijke partners, want zij hebben de banen. Investeren in werkgevers en aansluiten bij hun behoeften zijn dan ook dan ook essentiële factoren om meer mensen aan het werk te krijgen. De vraag naar arbeid door werkgevers staat daarbij centraal.

Hoe kunnen we nu realiseren dat er meer mensen met een arbeidshandicap en/of grote afstand tot de arbeidsmarkt in dienst worden genomen door een werkgever? Ten eerste is in het sociaal akkoord de afspraak gemaakt dat werkgevers, inclusief de overheid als werkgever, zich garant stellen voor 125.000 banen voor mensen met een arbeidsmarktperspectief. Ten tweede biedt de Participatiewet een aantal instrumenten om de werkgever te "verleiden" en te "ontzorgen" om mensen in dienst te nemen. Deze instrumenten worden op dit moment nog nader uitgewerkt in de Participatiewet en voor nu wordt volstaan met een beschrijving van de instrumenten.

Loonkostensubsidie en loonwaardemeting

Loonkostensubsidie gaat de loondispensatie vervangen. Werkgevers betalen de werknemers volgens de CAO voor hun bedrijf en krijgen het verschil tussen de vastgestelde loonwaarde en het wettelijk minimumloon van de gemeente terug. Dit gebeurt in de vorm van een loonkostensubsidie en moet door de gemeente vanuit het Inkomensdeel worden bekostigd. Hoe de loonwaarde wordt vastgesteld en de manier waarop de loonwaarde wordt vormgegeven is op dit moment onderwerp van gesprek in de Werkkamer Participatiewet. Uitgangspunt is dat voor alle partijen een objectieve en zorgvuldige vaststelling van deze loonwaarde plaatsvindt.

No riskpolis

Deze polis ontzorgt de werkgever indien een werknemer ziek wordt en voorkomt dat de werkgever bij ziekte het (volledige) loon moet doorbetalen.

Mobiliteitsbonus

Bedrijven krijgen (voor een maximale duur van drie jaar) een mobiliteitsbonus van de Belastingdienst voor het in dienst nemen van een uitkeringsgerechtigde van 50 jaar of ouder of een arbeidsgehandicapte:

- € 7000 per jaar voor het in dienst nemen van een uitkeringsgerechtigde van 50 jaar of ouder
- € 7000 per jaar voor het in dienst nemen van een arbeidsgehandicapte die gaat werken en tenminste het minimumloon verdient.
- € 3500 per jaar voor het in dienst nemen van een arbeidsgehandicapte die met loonkostensubsidie gaat werken.

Participatieplaatsen

Participatieplaatsen zijn tijdelijke, onbeloonde en additionele werkzaamheden die met behoud van uitkering kunnen worden gedaan door mensen met een WWB uitkering. Deze plaatsen bieden mensen met een WWB uitkering de mogelijkheid een stap te zetten naar werk. De maximale duur van een participatieplaats is twee jaar met een mogelijkheid tot verlenging.

Social Return on Investment

Met de komst van de Participatiewet wordt het nog belangrijker om werkgevers actief te benaderen om werkplekken beschikbaar te stellen voor mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt. Het instrument Social Return kan daarbij effectief zijn. Social Return is het opnemen van sociale voorwaarden, eisen en wensen in een inkoop-of aanbestedingstraject. Het doel van Social Return is dat de gemeentelijke investering een sociale winst voor de doelgroep oplevert, naast het “gewone” rendement.

In Haarlem heeft het college besloten om het instrument Social Return te intensiveren. In Zandvoort is Social Return in de Nota Over een andere boeg opgenomen en is door de Raad besloten dat het gebruik van dit instrument in toenemende mate ingezet zal worden.

Instrumenten Participatiewet worden nader uitgewerkt zodra wetgeving is vastgesteld.
--

Hoofdstuk 8 Tegenprestatie

Met de komst van de Participatiewet wordt het met ingang van 1 januari 2015 hoogstwaarschijnlijk verplicht om iedereen met een bijstandsuitkering een tegenprestatie te laten verrichten. Al sinds de invoering van de nieuwe bijstandswet op 1 januari 2012 bestaat de mogelijkheid tot het vragen van een tegenprestatie naar vermogen in ruil voor een bijstandsuitkering.

Wat houdt een tegenprestatie in?

Een tegenprestatie betekent het verrichten van onbetaalde maatschappelijk nuttige werkzaamheden. De werkzaamheden moeten afgestemd worden op de mogelijkheden van de persoon en moeten in duur en omvang beperkt worden, zodat tegenprestatie eventuele werkaanvaarding of re-integratie niet in de weg staan.

Doel tegenprestatie

Het doel van de verplichte tegenprestatie is invulling te geven aan de wens van de regering iets terug te verlangen van mensen die een beroep doen op de solidariteit van de samenleving. Ook kan het leveren van een tegenprestatie in het belang zijn van de klant, omdat hij/zij op deze manier invulling geeft aan zijn maatschappelijke betrokkenheid.

Wat houdt tegenprestatie naar vermogen in?

Sinds de invoering van de nieuwe bijstandswet op 1 januari 2012 speelt volop de discussie over de tegenprestatie naar vermogen. Met name is dan de vraag wat is nu precies de definitie van tegenprestatie? Hieronder wordt aangegeven wat een tegenprestatie wel en niet is

Wat is een tegenprestatie wel	Wat is een tegenprestatie niet
Maatschappelijke nut staat centraal	Mantelzorg
Onbeloond	Belemmering om werk te accepteren
Beperkt in omvang en tijdsduur	Belemmering voor de re-integratie
Additioneel (werkzaamheden die niet tot de reguliere arbeidsmarkt horen)	Verdringing van bestaand/regulier werk
Afgestemd op het vermogen van de klant	Een re-integratie traject
Niet bedoeld als re-integratie instrument	Een straf of sanctiemiddel

Keuze

De komende tijd zal het begrip tegenprestatie nader uitgewerkt gaan worden. We hoeven het wiel daarbij niet helemaal opnieuw uit te vinden. Er is al veel expertise beschikbaar en hiervan maken we gebruik. Een belangrijk instrument om de tegenprestatie vorm te geven, zal gevonden moeten worden in de Basisinfrastructuur Sociaal Domein. Daarnaast worden de volgende vragen uitgewerkt:

- Wat zijn de wettelijke kaders
- Wie behoren tot de doelgroep
- Hoe kan de tegenprestatie geleverd worden
- Hoe verhoudt de tegenprestatie zich tot vrijwilligerswerk
- Wat kunnen maatschappelijke organisaties bieden in het organiseren van de tegenprestatie

Het leveren van een tegenprestatie gaat hoogstwaarschijnlijk verplicht worden met de invoering van de Participatiewet. Het begrip tegenprestatie wordt uitgewerkt en beleid wordt geformuleerd.

Hoofdstuk 9 ICT

Met de invoering van de Participatiewet dient ook de ICT aangepast te zijn op de nieuwe doelgroepen en het nieuwe beleid. In dit hoofdstuk wordt beschreven welke systemen nu worden gebruikt en hoe de ICT aangepast kan worden aan de nieuwe elementen uit de Participatiewet.

Haarlem

Haarlem maakt voor wat betreft de verwerking en betaling van de WWB uitkeringen gebruik van GWS van Centric. Centric heeft ook een re-integratie module en deze kan worden gebruikt voor het bijhouden van de participatieladder en re-integratie trajecten.

Daarnaast wordt het systeem Mens Centraal gebruikt. In dit systeem kunnen re-integratie gegevens van klanten met externe partners uitgewisseld worden (bijvoorbeeld met Paswerk en Agros).

Zandvoort

Zandvoort maakt voor de verwerking van aanvragen, registreren van betalingen en het registreren van alles (bijv. een traject) rondom de participatie van de klant gebruik van de applicatie Civision Samenlevingszaken van Pink Roccade.

Voor Haarlem en Zandvoort geldt dat beide systemen tijdig aangepast kunnen worden op de invoering van de Participatiewet. Voor iedere beleidskeuze, uitbesteden of zelf doen, is een passende oplossing. In Haarlem wordt bij uitbesteden gebruik gemaakt van Mens Centraal en in Zandvoort zal een passende oplossing worden gezocht. Wanneer we gegevens zelf blijven registreren, gaat dat via de huidige modules. Aanpassingen moeten natuurlijk wel tijdig ingericht worden, hetgeen in de implementatiefase zal gebeuren.

Stekker 4

Ten aanzien van de registratie van participatiegegevens/re-integratie gegevens is in 2013 gestart met een pilot door het UWV en regiogemeenten waarbij gebruik gemaakt wordt van Stekker 4 (ontsluitingssysteem van het UWV). Doel van deze pilot is om vast te stellen of het systeem Stekker 4 de partijen in de keten kan faciliteren bij de uitvoering van de WWB als het gaat om de re-integratie van de klant.

ICT zal 1 januari 2015 aangepast zijn op de invoering van de Participatiewet.

Hoofdstuk 10 Financiën

Ontwikkeling BUIG (Wet Bundeling van uitkeringen inkomensvoorziening aan gemeenten)

Binnen de financiering van de bijstand wordt onderscheid gemaakt tussen de wet BUIG en het Re-integratie budget. Het BUIG budget (ook wel Inkomensdeel genoemd) is bedoeld om de bijstandsuitkering te betalen en het tweede budget is bedoeld om mensen te bemiddelen naar werk (het zogenaamde Werkdeel).

We realiseren ons dat de Participatiewet een “open einde” karakter zal krijgen, net als de huidige WWB. Daarom hebben we ook de WWB reserves om schommelingen in de uitgaven op te kunnen vangen en hoeft er geen beroep gedaan te worden op de algemene reserves. Dit past ook in het Haarlemse beleid van rijksbudget is werkbudget.

Het macrobudget voor het BUIGbudget wordt door het Rijk aangepast op verwachte effecten van maatregelen in het regeerakkoord en op economische ontwikkelingen zoals toe- en afname van de werkloosheid. Lopende 2013 is opdracht gegeven aan bureau Berenschot om de verdeling van het macrobudget opnieuw te bezien. De resultaten van het onderzoek zijn echter nog niet beschikbaar. Op basis van prognoses uit de Miljoenennota 2013 zijn onderstaande budgetten voor Zandvoort en Haarlem berekend. Voor Zandvoort lopen de prognoses tot en met 2017 en voor Haarlem is de prognose voor 2014 gegeven. Dit heeft te maken met het feit dat voor Haarlem een andere verdeelsleutel gehanteerd wordt dan voor Zandvoort. Het macrobudget voor Haarlem wordt door het Rijk volgens een objectief model berekend en wordt jaarlijks vastgesteld en voor Zandvoort geldt een historisch model en daarbij kan een raming voor meerdere jaren worden gemaakt.

BUIG budget

Miljoenen €	2014	2015	2016	2017
Zandvoort	5,8	5,7	6,0	6,4
Haarlem	56,5			

Sociaal Deelfonds

Het Rijk is van plan om een Sociaal Deelfonds in te voeren. Van belang is dat we ons realiseren dat de middelen vanuit het Sociaal Deelfonds niet ingezet mogen worden voor het opvangen van eventuele tekorten binnen de Participatiewet. Andersom geldt het wel: overschotten die boven de WWB reserves uitstijgen, kunnen ingezet worden binnen het Sociaal Domein

Ontwikkeling Re-integratie budget

Met de komst van de Participatiewet ontvangen gemeenten een gebundeld re-integratie budget, waarin budgetten van de WWB, de Wsw middelen en een deel van de budgetten van de Wajong worden samengevoegd. Deze middelen worden ontschot aan de gemeenten beschikbaar gesteld. Op dit moment is de verdeelsystematiek van het gebundeld re-integratie budget nog niet bekend. En daarmee is ook de hoogte van de budgetten die met ingang van 1 januari 2015 overgeheveld gaan worden naar de gemeenten ook nog niet bekend. Wel is bekend dat op deze budgetten een efficiencykorting wordt toegepast en op macroniveau is er dus sprake van een bezuiniging. Hoe dit uitpakt op gemeentelijk niveau is nog moeilijk te voorspellen. Het implementeren van nieuwe

taken zorgt in de regel voor aanloopkosten en daarnaast is het zo dat een bezuiniging op macro niveau vaak pas na een aantal jaren haar volledige omvang heeft bereikt.

Ook moeten we rekening houden met mogelijke financiële risico's die voortvloeien uit de uitvoering van de hierboven genoemde regelingen; dit als gevolg van het open einde karakter van de uitvoeringsregelingen.

We concluderen dat we met de invoering van de Participatiewet te maken gaan krijgen met grote geldstromen en met grote onzekerheden. We gaan hierop prognosticeren en dit doen we door financieringsscenario's te maken. Zodra meer bekend is over de financiële consequenties zal een separate nota aan u voorgelegd worden.

10.1 Beschikbare middelen en aantallen van nieuwe doelgroepen (bron: Notitie Participatiewet: middelen en aantallen per gemeente, Niki Lintmeijer, Paul Schenderling, Maarten Adelmeijer 30-10-2013 Berenschot).

Hieronder wordt voor Haarlem en Zandvoort een overzicht gegeven van de middelen die beschikbaar komen vanuit de nieuwe doelgroepen (gecombineerd met het huidige tekort op de SW) en aantallen die per gemeente worden verwacht. Hierbij gaat het om de doelgroepen 'Sw nieuw beschut', voormalig SW-ers, geherindiceerde Wajongers (het gedeelte dat onder de gemeente gaat vallen) en voormalig Wajongers. Voor de berekening van het gebundeld re-integratiebudget is gebruik gemaakt van het Participatiebudget oude stijl, minus het budget bestemd voor OCW-bijdrage (educatiebudget 2014) en WEB gelden. Via de percentuele berekening van 2014 is vervolgens de prognose van het Participatiebudget over 2012-2018 berekend. Onderstaande cijfers betreffen een prognose en zijn landelijke aannames.

Haarlem

Beschikbare middelen

Miljoenen €	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Participatiebudget oude stijl	7,2	6,4	5,1	4,7	4,4	4,1	4,1
Budget nieuwe doelgroepen				0,2	0,7	1,2	1,5
Gebundeld re-integratiebudget	7,2	6,4	5,1	4,9	5,1	5,3	5,5
Budget bestemd voor beschut nieuw				-0,15	-0,30	-0,45	-0,60
Tekort SW-Paswerk (scenario 1&2)	0,1	0,0	0,0	-2,9	-3,6	-1,9	-2,2
Tekort SW-Paswerk (scenario 3&4)	0,1	0,0	0,0	-0,8	-1,0	-1,2	-1,5
Beschikbaar voor re-integratie (1&2)	7,3	6,4	5,1	1,9	1,2	3,0	2,7
Beschikbaar voor re-integratie (3&4)	7,3	6,4	5,1	4,0	3,8	3,7	3,4

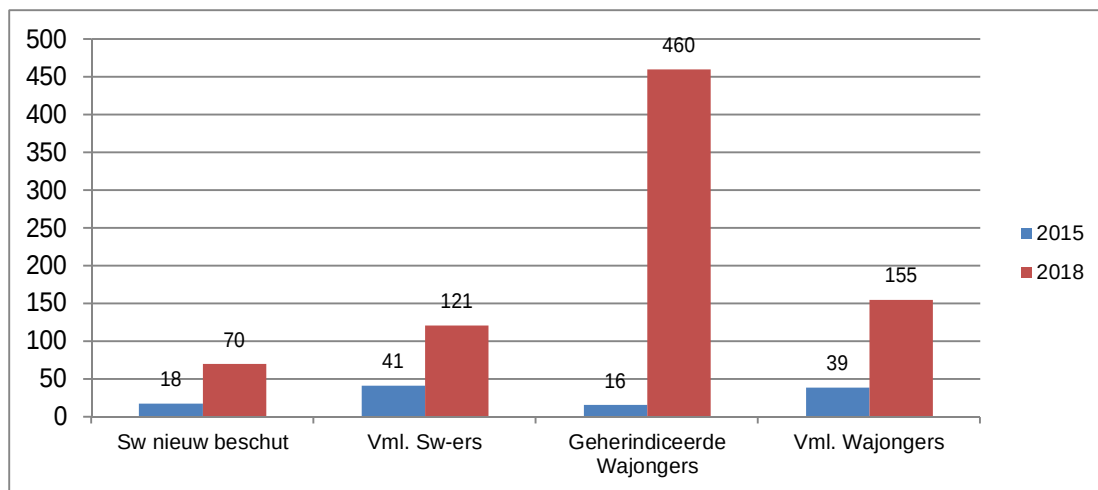
*Exclusief educatiebudget

Deze tabel laat zien dat – ondanks het verwachte SW-tekort van de gemeente Haarlem – het totale beschikbare budget positief zal blijven.

Aantallen: doorloop Participatiewet

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
WWB-uitkeringen	2885	3203	3515	3711	3746	3720	3670
Vml. Sw-ers				41	67	94	121
Geherindiceerde Wajongers				16	155	319	460
Vml. Wajongers				39	78	117	155

Aantallen: nieuwe doelgroepen



Zandvoort

Beschikbare middelen

Miljoenen €	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Participatiebudget oude stijl	0,61	0,54	0,43	0,40	0,37	0,35	0,34
Budget nieuwe doelgroepen				0,02	0,05	0,09	0,11
Gebundeld re-integratiebudget	0,61	0,54	0,43	0,42	0,42	0,44	0,45
Budget bestemd voor beschut nieuw				-0,01	-0,01	-0,02	-0,02
Tekort SW-Paswerk (scenario 1&2)	0,00	0,00	0,00	-0,12	-0,16	-0,08	-0,09
Tekort SW-Paswerk (scenario 3&4)	0,00	0,00	0,00	-0,03	-0,04	-0,05	-0,06
Beschikbaar voor re-integratie (1&2)	0,61	0,54	0,43	0,29	0,26	0,34	0,33
Beschikbaar voor re-integratie (3&4)	0,61	0,54	0,43	0,38	0,37	0,37	0,36

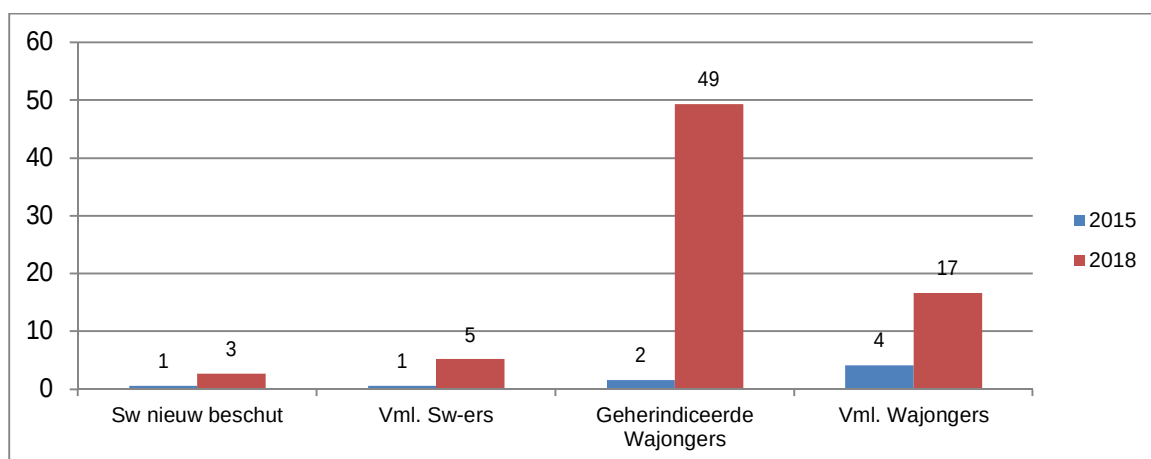
*Exclusief educatiebudget

Deze tabel laat zien dat – ondanks het verwachte SW-tekort van de gemeente Zandvoort – het totale beschikbare budget positief zal blijven.

Aantallen: doorloop Participatiewet

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
WWB-uitkeringen	349	345	434	437	413	396	390
Vml. Sw-ers				1	3	4	5
Geherindiceerde Wajongers				2	17	34	49
Vml. Wajongers				4	8	13	17

Aantallen: nieuwe doelgroepen



10.2 Risico's en keuzes

In de inleiding hierboven schetsten we al dat we te maken gaan krijgen met grote geldstromen en grote onzekerheden. Op hoofdlijnen gaat het om de volgende onzekerheden en risico's:

- Onvoldoende BUIG middelen in relatie tot de uitbreiding van de doelgroep Participatiewet.
- Efficiencykorting op de budgetten met ingang van 1 januari 2015.
- De bezuinigingen op het Participatiebudget worden voortgezet. We krijgen structureel veel minder re-integratie geld voor een groeiend klantenbestand (op de lange termijn een toename van circa 50%).
- De teruglopende subsidie per SW-plek leidt tot extra druk op het W-deel van het Participatiebudget. De rechten en plichten van mensen die in de SW werken blijven hetzelfde, terwijl gemeenten een steeds kleinere vergoeding ontvangt voor deze mensen. Dit gecombineerd met de stijgende werkgeverslasten zorgt voor een steeds groter financieel gat. Het gevolg hiervan is dat er nog minder re-integratie budget resteert voor ondersteuning aan mensen die onder de Participatiewet gaan vallen.
- Middelen Wajong zijn nog niet bekend en dus kan dat onderdeel van het toekomstige budget nog niet worden berekend.
- Aanhoudende crisis bemoeilijkt de kansen op betaald werk van de doelgroep Participatiewet.
- We kennen de nieuwe doelgroepen, Wajong en Wsw niet en we hebben de expertise niet om deze doelgroepen adequaat te bedienen.
- De nieuwe doelgroepen zijn vaak moeilijk bemiddelbaar naar werk, waardoor zij langdurig in de uitkering zullen blijven.
- De nieuwe doelgroepen krijgen hoogstwaarschijnlijk te maken met een inkomensachteruitgang, waardoor de kans aanwezig is dat deze groep in toenemende mate een beroep zal doen op bijzondere bijstand, minimaregelingen en schulddienstverlening.

Om de onzekerheden en risico's in enige mate te kunnen beheersen, stellen we voor om ons systeem van het opbouwen van onze reserves te continueren.

Voor Haarlem geldt het volgende:

- De overschotten op het I-deel doteren aan de reserve conform het huidige Haarlemse beleid tot maximaal 10%.
- De loondispensatie wordt gefinancierd vanuit het I-deel en als aanvulling op het beleid inzake de besteding.
- Tekorten op de begroting van SW bedrijf Paswerk worden op dit moment gedekt vanuit het W-deel. Met de komst van de Participatiewet worden de mogelijkheden wettelijk verruimd en kunnen de tekorten hetzij vanuit het I-deel, hetzij het W-deel, hetzij uit de algemene middelen gefinancierd worden.

Voor Zandvoort geldt het volgende:

- De gemeente Zandvoort kende de afgelopen jaren omvangrijke tekorten op het I-deel WWB. Bij het vaststellen van de begroting 2014 is een egalisatie reserve I-deel WWB in het leven geroepen, waarin mogelijke toekomstige overschotten zullen worden gedoteerd. Voor 2014 is een positief saldo BUIG geraamd ad. € 1,3 miljoen. Deze wordt aan de egalisatiereserve toegevoegd. De reserve kan groeien tot maximaal € 1,4 miljoen. Voor de jaren 2015 en verder wordt ook gerekend op een positief saldo.
- Loondispensatie wordt niet ingezet. Wel zijn er nog enkele oude ID-banen welke uit het Participatiebudget worden gefinancierd tot en met 2014.
- Tekorten op de begroting van SW bedrijf Paswerk worden op dit moment gedekt vanuit het Participatiebudget. Met de komst van de Participatiewet worden de mogelijkheden wettelijk verruimd en kunnen de tekorten hetzij vanuit het I-deel, hetzij het Participatiebudget, hetzij uit de algemene middelen gefinancierd worden.

UITWERKINGSRICHTING HULP BIJ HET HUISHOUDEN (HH)

Inleiding

Hulp bij het Huishouden is in het traject van de hervorming van de Langdurige Zorg geconfronteerd met steeds veranderende inzichten. Zo is bijvoorbeeld de korting op het budget teruggegaan van 75% naar 40%, is de geplande korting van 10% op het budget voor 2014 teruggedraaid en beschrijft de VNG in de ledenbrief van 16 oktober 2013 *"overgangsrecht en besparingsopgave Wmo HH"* mogelijkheden voor de invulling van Hulp bij het Huishouden binnen de nieuwe Wmo 2015 waarbij ook versobering, voorzieningen in de markt en het ontwikkelen van een vorm van een algemene voorziening worden benoemd.

In de brief van staatssecretaris Van Rijn van 6 november jl. wordt de nadere uitwerking van de hervorming van de Langdurige Zorg beschreven. Er wordt onder andere aangegeven dat de Persoonlijke Verzorging niet naar de gemeenten komt. De landelijke beleidswijziging ten aanzien van de Langdurige Zorg is zeer recent, wezenlijk en doorbreekt de integrale beleidsaanpak die onze regio had ingezet voor de combinatie Hulp bij het Huishouden en de nieuwe Awbz taken. Naast de integrale aanpak was het de bedoeling inhoudelijk verbinding, efficiëntie en kostenbesparing te realiseren. Nu de Persoonlijke Verzorging niet overkomt naar gemeenten, is een heroverweging voor de aanpak en positionering van Hulp bij het Huishouden noodzakelijk.

Wettelijk kader; Wmo 2015

De belangrijkste veranderingen die van invloed zijn op de Hulp bij het huishouden uit de nieuwe concept Wmo 2015 en de concept Memorie van Toelichting worden hieronder beschreven.

1. De compensatieplicht vervalt.

De compensatieplicht in de huidige Wmo wordt vervangen door een ruimer geformuleerde resultaatverplichting. De burger en gemeente hebben ruimte om te komen tot oplossingen die zijn toegesneden op individuele en lokale omstandigheden. In de nieuwe wet wordt hiertoe *'de maatwerkvoorziening'* geïntroduceerd.

2. De compensatiedomeinen komen niet meer terug

De domeinen waarop de gemeente de burger met een belemmering moet compenseren (huishouden voeren, zich verplaatsen in en om de woning en lokaal, en medemensen ontmoeten) worden niet meer genoemd. In plaats daarvan worden drie doelen geformuleerd:

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

3. Het onderzoek

Als een burger maatschappelijk ondersteuning behoeft, dan dient betrokkene zelf of iemand namens betrokkene een melding hiervan te doen bij het college. Het college onderzoekt na de melding in samenspraak met de burger onder andere de behoefte, mogelijkheden van eigen kracht, mantelzorg of een algemene voorziening voldoet en welke bijdrage de burger in de kosten verschuldigd zal zijn. In het onderzoek worden ook de mogelijkheden bezien van hulp die naar algemeen aanvaarde opvattingen in redelijkheid mag worden verwacht van de echtgenoot, ouders, inwonende kinderen en andere huisgenoten (gebruikelijke hulp). Het onderzoek dient uiterlijk zes weken na de melding gereed te zijn. Als het arrangement dat samen met de burger is opgesteld om de zelfredzaamheid of zijn participatie te verbeteren, uitwijst dat er een maatwerkvoorziening nodig is, dan moet daarvoor na afronding van het onderzoek een officiële aanvraag ingediend worden.

4. Hulp bij het Huishouden wordt niet meer apart genoemd in de wet.

De term hulp bij het huishouden wordt in de Wmo 2015 alleen in het hoofdstuk over begrippen en definities nog genoemd. Het feit dat Hulp bij het Huishouden niet meer in de wet voorkomt, betekent niet dat de gemeente Hulp bij het Huishouden niet meer hoeft in te zetten als na onderzoek blijkt dat dit de meest passende oplossing in een individuele situatie is.

5. Persoonsgebondenbudget (Pgb) als trekkingsrecht.

De gemeente mag wel in de totstandkoming van het arrangement met de burger tot de conclusie komen dat een Pgb de eigen kracht of zijn participatie het meest adequaat ondersteunt, maar de gemeente mag de burger niet langer een Pgb in geld geven. Dat kan alleen nog in de vorm van een 'trekkingsrecht' via de Sociale verzekeringsbank (SVB). De SVB keert dan het geld uit aan de zorgaanbieder/-verlener..

6. Algemene voorzieningen en maatwerkvoorzieningen.

Gemeenten moeten algemene en maatvoorzieningen bieden. Algemene voorzieningen zijn in principe toegankelijk voor iedereen zonder uitgebreid voorafgaand onderzoek naar de behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van de burger. Een maatwerkvoorziening is een op behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van een persoon afgestemd geheel van diensten, hulpmiddelen, woningaanpassingen en andere maatregelen. Algemene voorzieningen zijn voorliggend op maatwerkvoorzieningen.

7. Eigen bijdrage voor een maatwerkvoorziening, kostprijs voor een algemene voorziening.

Voor de maatwerkvoorziening blijft een landelijke inkomensafhankelijke eigen bijdrage-regeling op grond van een landelijk besluit Maatschappelijke ondersteuning in de Wmo 2015 van toepassing zoals dat op dit moment ook aan de orde is. De eigen bijdrage mag doorlopen totdat de kostprijs (wat een voorziening daadwerkelijk kost) van de voorziening is afbetaald.

8. Voorzieningen en producten in de markt.

De nieuwe Wmo 2015 wordt aangegeven dat allereerst bekeken moet worden in hoeverre betrokkene zelf in staat is in zijn behoefte te voorzien. Hierbij gaat het om alles wat binnen het vermogen van de betrokkene zelf ligt om tot verbetering van zijn zelfredzaamheid of participatie te komen. In de VNG in de ledenbrief van 16 oktober 2013 "*Overgangsrecht en besparingsopgave Wmo HH*" wordt aangegeven, dat in de nieuwe wet (meer dan in de huidige wet) de mogelijkheid gecreëerd wordt dat personen die met een vraag/probleem bij de Wmo komen, verwezen kunnen worden naar voorzieningen en producten die in de markt geleverd worden mits hun probleem daarmee adequaat wordt opgelost. Dit maakt het mogelijk dat gemeenten voor (eenvoudige) schoonmaakondersteuning kunnen verwijzen naar de particuliere markt. Indien uit het onderzoek dat de gemeente uitvoert, blijkt dat met eenvoudige schoonmaakondersteuning kan worden voldaan, is het voldoende dat de gemeente een overzicht heeft (actuele sociale kaart) met producten waarnaar verwezen kan worden en die beschikbaar zijn. In principe dragen mensen de kosten van schoonmaakondersteuning zelf, tenzij zij een laag inkomen hebben. Dan zal de gemeente de kosten geheel of gedeeltelijk moeten vergoeden.

Historie ¹⁾

Binnen de uitwerking van de praktijkwerkplaatsen uit de nota '*Hof 2.0; van Visioen naar doen*', het programma "*Samen voor elkaar*" en de decentralisatie Awbz heeft Hulp bij het Huishouden steeds een nadrukkelijke plek gehad.

Het doel van de praktijkwerkplaats '*Hulp bij het Huishouden*' uit de nota '*Hof 2.0; van Visioen naar doen*', was het onderzoeken van alternatieve vormen van Hulp bij het Huishouden om zo adequate ondersteuning te kunnen blijven leveren met minder middelen. In het onderzoek is onder andere gekeken naar voorbeelden van andere gemeenten en is inzichtelijk gemaakt wat mogelijke besparingen kunnen zijn als de gemeente Haarlem

- het aantal uren voor de lichtste categorie van ondersteuning op het gebied van Hulp bij het Huishouden (categorie 1) naar beneden bijstelt,
- de huidige dienstverlening categorie 1 aanbiedt als algemene voorziening en
- het opzetten van een collectieve voorziening.

Het Regeerakkoord Rutte II heeft grote impact gehad op de opdracht van de praktijkwerkplaats Hulp bij het Huishouden. Boven op de budgetafname waar rekening mee gehouden was bij aanvang van de nota '*Hof 2.0; van Visioen naar doen*', bleek het noodzakelijke te bezuinigen bedrag in het kader van het regeerakkoord veel groter te zijn dan in eerste instantie was verwacht. Aanvankelijk een budgetdaling van 75%. Dat is later bijgesteld naar een budgetdaling van 40%. Naast het onderzoeken van alternatieve vormen van Hulp bij het Huishouden was de uitdaging dan ook een nieuwe methodiek te ontwikkelen op basis waarvan nadrukkelijk en integraal gekeken kan worden naar het aanbod van eigen kracht-oplossingen en algemene voorzieningen alvorens wordt toegeleid naar een maatwerkvoorziening. Daarnaast werd de urgentie te zoeken naar doelmatige en efficiënte combinaties met de nieuw overkomende taken uit met name de decentralisatie Awbz hoger, zodat de invulling van voorzieningen en de hiervoor beschikbare middelen beter op elkaar kunnen worden afgestemd en effectiever ingezet kunnen worden.

Het Regeerakkoord Rutte II gaf al aan dat de aanspraken op Hulp bij het Huishouden vervangen zouden worden door een maatwerkvoorziening voor degenen die het echt nodig hebben en het niet

¹⁾ In het informatiedocument '*Samen voor elkaar: terugblik op het jaar 2012*' staan uitgebreid de opbrengsten gerapporteerd over de praktijkwerkplaatsen uit '*Hof 2.0; van Visioen naar doen*' en het programma '*Samen voor elkaar*' tot en met het jaar 2012.

uit eigen middelen kunnen betalen. Hiermee veranderde de Hulp bij het Huishouden van een brede voorziening met preventieve werking in een vangnet voor de kleine groep meest kwetsbaren. Ook was (en is nog steeds) de verwachting dat de afschaffing van de Awbz Zorgzwaartepakketten 1 tot en met 4 ertoe leidt, dat een grote groep mensen (ook die met een grote zorgvraag), thuis (blijft) wonen en daardoor een groter beroep gaat doen op extramurale zorg, waaronder ondersteuning om te kunnen wonen en leven in een schoon en leefbaar huis.

Het Regeerakkoord gaf echter onvoldoende concrete handvatten om exact te kunnen bepalen aan welke criteria Hulp bij het Huishouden in de toekomst moet voldoen:

- de beschikbare middelen waren niet helder,
- de compensatieplicht/maatwerk was niet uitgewerkt,
- de criteria van mensen die een beroep mogen doen op Hulp bij het Huishouden waren nog niet uitgewerkt.

Desondanks is op basis van de beperkte informatie die er was en de uitkomsten van de praktijkwerkplaats 'Hulp bij het Huishouden' (zie het informatiedocument '*Samen voor elkaar: terugblik op het jaar 2012*') met de huidige aanbieders van Hulp bij het Huishouden gewerkt aan een experiment om een nieuwe manier van vormgeven van Hulp bij het huishouden te verkennen. Het experiment moet bijdragen aan de bezuinigingstaakstelling, een nieuwe manier van opdrachtgever en -nemerschap, prestatiebekostiging, het nog dichterbij de burger kunnen volgen en bijsturen van vraag en aanbod en het meer direct ondersteunen van de gewenste mentaliteitsverandering in het kader van Samen voor Elkaar. Inmiddels geven de concept wettekst en de memorie van toelichting van de Wmo 2105 meer inzicht.

Resultaat tot nu toe

In het kader van maatwerk wordt de burger ondersteund in een arrangement. Binnen dit arrangement worden de eigen kracht en mogelijkheden van de burger, het eigen netwerk, de basisinfrastructuur en indien nodig individueel maatwerk binnen het specialistisch aanbod benoemd.

Om passende ondersteuningsarrangementen te kunnen samenstellen in de context van de burger, is '*Mens Centraal*' gekozen als instrument om het toeleidingsproces informatiekundig te ondersteunen. Mens Centraal levert een integraal beeld over de situatie van de burger. Het levert op één plek informatie over de leefsituatie (medebewoners, leeftijd etc.) en lopende dienstverlening. Een zogenaamd "klantbeeld". Daarnaast biedt Mens Centraal een platform voor het samenwerken met partners in passend ondersteuningsarrangement. Onder partners worden, naast aanbieders van informele en formele zorg, ook de burger zelf en het netwerk van de burger verstaan.

Voor een passend arrangement is verkenning van de zelfredzaamheid op meerdere domeinen noodzakelijk. '*De Zelfredzaamheidsmatrix*' (ZRM) is als methode gekozen om integraal op verschillende levensdomeinen én de context van de Haarlemmer tot een passend ondersteuningsarrangement voor de burger te komen. Dit instrument maakt het tevens mogelijk om het verloop van de zelfredzaamheid te meten. De ZRM is geïntegreerd in het klantbeeld van Mens Centraal.

Met de kanteling van de structuur in het sociaal domein naar de clusterindeling is Hulp bij het Huishouden in het begin van het jaar 2013 definitief deel gaan uitmaken van het cluster '*specialistisch aanbod*' waarbij de verbinding gemaakt zou worden met de overkomst van de nieuwe taken vanuit de Awbz. In samenwerking met de regio zijn de combinatie en kantelmogelijkheden onderzocht voor de nieuwe taken die uit de Awbz overkomen. Hierbij is ook Hulp bij het Huishouden betrokken. De resultaten van de onderzoeken zijn echter inclusief de Persoonlijke Verzorging

waarvan onlangs bekend is geworden dat dit niet overgeheveld wordt naar gemeenten maar naar de zorgverzekeraars.

Een collegebesluit is in voorbereiding om het experiment, waarbinnen in samenwerking met de huidige aanbieders op een nieuwe manier vormgegeven wordt aan Hulp bij het Huishouden voor categorie 1, in januari 2015 te implementeren. Het streven is de collegenota nog in december in besluitvorming te brengen.

Haarlemse uitwerkingsrichting op basis van de concept wettekst Wmo 2015

Naast het effect dat het niet overkomen van de Persoonlijke Verzorging naar gemeenten heeft, laat de wetgeving die vanaf januari 2015 van toepassing zal zijn, het niet toe de Hulp bij het Huishouden in stand te houden zoals het nu wordt aangeboden aan de burger. De korting op het rijksbudget van 40% maakt dit niet mogelijk. Daarnaast geeft de concept wettekst een fundamenteel andere richting aan het beleidskader dan het huidige.

Zoals aangegeven is de landelijke beleidswijziging ten aanzien van de hervorming van de Langdurige Zorg zeer recent, wezenlijk en doorbreekt het de integrale beleidsaanpak die onze regio had ingezet voor de combinatie Hulp bij het Huishouden en de nieuwe Awbz taken. In deze paragraaf wordt dan ook een uitwerkingsrichting beschreven die gewenst is gelet op de financiële en inhoudelijke ontwikkelingen en past bij de inhoud van de concept tekst van de nieuwe Wmo 2015. We spreken van een uitwerkingsrichting omdat het voor deze raadsnota in verband met de korte termijn waarbinnen ons het veranderde kader vanuit het rijk bereikte, niet mogelijk was een uitgewerkt voorstel voor ondersteuning op dit onderdeel te realiseren. Ook heeft er geen afstemming in de regio kunnen plaatsvinden. Dit is noodzakelijk omdat Haarlem sinds de invoering van de Wmo Hulp bij het Huishouden gezamenlijk met de andere gemeenten in de regio Zuid-Kennemerland op basis van een raamovereenkomst inhoudelijk vormgegeven en ingekocht heeft. Verder worden de decentralisaties Awbz en Jeugd, en de inkoopstrategie regionaal uitgewerkt.

Een definitief voorstel voor de aanpak en positionering van ondersteuning in huishoudelijke werkzaamheden die er mede voor zorgt dat de burger zo lang mogelijk zelfstandig in de eigen leefomgeving kan blijven functioneren, moet dan ook in afstemming met diezelfde regio nog plaatsvinden. Haarlem brengt dan de hieronder op hoofdlijnen beschreven uitwerkingsrichting in.

Uitwerkingsrichting

Op basis van de ervaring tot nu toe met Hulp bij het Huishouden, de concept wettekst Wmo 2015, en de beleidsrichting binnen het programma Samen voor elkaar (veranderboodschap, leidende patronen, structuur, etc.) is de uitwerkingsrichting op hoofdlijnen voor de aanpak en positionering ondersteuning in huishoudelijke werkzaamheden die er mede voor zorgt dat de burger zo lang mogelijk zelfstandig in de eigen leefomgeving kan blijven functioneren, als volgt:

1. De verantwoordelijkheid voor het schoonmaken en houden van de eigen woning ligt bij de Haarlemmer zelf.
2. Voor mensen die dat (tijdelijk) niet kunnen omdat ze niemand hebben die kan helpen, het niet zelf kunnen regelen én/of het ook niet kunnen betalen, blijft de gemeente het regelen en/of betalen.

3. Kan met (eenvoudige) schoonmaakondersteuning worden voldaan aan de vraag van de burger en kan de burger het zelf regelen, dan wordt verwezen naar de particuliere markt.
Uit de gegevens over het gebruik van Hulp bij het Huishouden in Haarlem blijkt, dat gemiddeld 60% van de afnemers van Hulp bij het Huishouden gebruik maakt van de lichtste categorie huishoudelijke ondersteuning (categorie 1). Bij deze lichtste categorie voor ondersteuning is geen sprake van overname van regie, de burger is goed in staat om de ondersteuning die nodig is te benoemen en zelf af te stemmen met de aanbieder die de ondersteuning levert.
In principe dragen mensen de kosten van schoonmaakondersteuning zelf, tenzij zij een laag inkomen hebben. Dan zal de gemeente de kosten geheel of gedeeltelijk vergoeden of wordt de landelijke eigen bijdrage regeling toegepast. Hierbij wordt wel een inhoudelijke toets toegepast die de rechtmatigheid van de toegang tot financiële ondersteuning bepaalt.
4. Voor mensen met licht regieverlies (het dus niet zelfstandig kunnen regelen), niemand in het eigen netwerk hebben om te kunnen ondersteunen en een vorm van begeleiding nodig hebben in de uitvoering, wordt een voorziening ingericht waarbij sprake is van een eenvoudige toegangstoets en waarbij in de uitvoering gebruik gemaakt zal worden van de reguliere contacten en nabijheid die de toekomstige opdrachtnemer met de betreffende burger zal hebben.
Bij mensen met een laag inkomen zal de gemeente de kosten geheel of gedeeltelijk vergoeden of wordt de landelijke eigen bijdrage regeling toegepast.
5. Voor mensen met zwaar regieverlies wordt een maatwerkvoorziening geboden. Hierbij geldt een indicatietraject conform de huidige situatie (maar wel aangepast op de nieuwe wettelijke en nog te maken lokale regelgeving), is de Algemene wet Bestuursrecht en de eigen bijdrage regeling van toepassing. In het kader van het regieverlies wordt alsnog gezocht naar combinatiemogelijkheden met de overkomende taken op het gebied van begeleiding uit de Awbz. De eigen bijdrage regeling wordt toegepast.
6. Voor Hulp bij het Huishouden geldt geen voorgeschreven overgangsrecht naar 2015. Wel wordt verwacht dat op basis van redelijkheid, billijkheid en algemeen aanvaardbare normering naar de overgang van bestaand naar nieuw beleid gekeken wordt. Voor Haarlem wordt een voorstel voor overgang uitgewerkt waarbij aandacht is voor de diversiteit van groepen binnen de huidige gebruikers van Hulp bij het Huishouden.
7. Het toegangsproces voor deze ondersteuning van melding, naar onderzoek naar aanvraag zal vormgegeven worden op basis van de regelgeving in de nieuwe Wmo 2015.

Regio

De uitwerkingsrichting wordt verder vormgegeven met de regio en waar mogelijk in samenwerking verder uitgewerkt en geïmplementeerd. De omvang van de regio sluit zoveel mogelijk aan bij de regionale aanpak decentralisatie Awbz.

Risicoscan

Hulp bij het Huishouden is de afgelopen jaren onderhevig geweest aan veel politieke en juridische aandacht. Vele pogingen in het land om tot vernieuwing te komen waarmee Hulp bij het Huishouden betaalbaar gehouden kon worden, zijn gesneuveld of moesten teruggedraaid of aangepast worden op basis van jurisprudentie of landelijk aanvullende richtlijnen. Ook is de Hulp bij het Huishouden in de ontwikkeling naar de nieuwe WMO 2015 meerdere keren in financiële of inhoudelijke zin onderwerp van verandering geweest.

In dit uitwerkingsvoorstel wordt uitgegaan van het laatste concept wetsvoorstel van de Wmo 2015 met bijbehorende documenten. Omdat Hulp bij het Huishouden de afgelopen jaren zo aan verandering onderhevig is geweest, wordt niet uitgesloten dat er alsnog wijzigingen aangebracht worden ten aanzien van dit onderwerp. Landelijke besluitvorming moet immers nog plaatsvinden. Wij zullen als gemeenten hier rekening mee moeten houden en de denk- en uitvoeringlijnen moeten aanpassen als zich veranderingen voor gaan doen in de komende tijd.

Daarnaast is de uitwerkingsrichting nog niet gedeeld en afgestemd met de regio. Het risico bestaat dat in de afstemming en verdere uitwerking met de regio er alsnog aanpassingen gedaan moeten worden.

Besluit

In te stemmen met de uitwerkingsrichting voor de aanpak en positionering van de ondersteuning in huishoudelijke werkzaamheden, waarbij

- a. de burger die in staat is (eenvoudige) schoonmaakondersteuning zelf ter regelen, te verwijzen naar de particuliere markt,
- b. voor burgers met licht regieverlies (het dus niet zelfstandig kunnen regelen), niemand in het eigen netwerk hebben om te kunnen ondersteunen en een vorm van begeleiding nodig hebben in de uitvoering, een voorziening in te richten met een eenvoudige toegangstoets,
- c. voor burgers met zwaar regieverlies een maatwerkvoorziening geboden wordt,
- d. afhankelijk van de zwaarte van ondersteuning om zelfredzaam te zijn en te kunnen blijven, voor mensen die het niet zelf kunnen betalen de gemeente de kosten geheel of gedeeltelijk vergoedt of de landelijke eigen bijdrage regeling toepast.

Bronnen

Voor de uitwerkingsrichting Hulp bij het Huishouden zijn de volgende bronnen gebruikt:

- Nota 'hof 2.0; van visioen naar doen'
- Diverse nota's die binnen het programma 'Samen voor Elkaar' verschenen zijn, waaronder het informatiedocument *'Samen voor elkaar: terugblik op het jaar 2012'*
- De concept wettekst Wmo 2015
- De concept Memorie van Toelichting Wmo 2015
- De VNG in de ledenbrief van 16 oktober 2013 *"Overgangsrecht en besparingsopgave Wmo HH"*
- Het persbericht van de VNG van 22 november 2013 *"inwoners de dupe van nieuwe wetsvoorstel Wmo"*,
- De brief van staatssecretaris Van Rijn van 6 november jl. over de hervorming van de Langdurige Zorg
- Eindconcept van het *'Regionaal beleidskader decentralisatie Awbz'* (IJmond en Zuid-Kennemerland d.d. 22 november 2013)
- Onderzoeksrapport 'Verkenning mogelijkheden voor kanteling en effecten Zuid Kennemerland en IJmondgemeenten', bureau HHM, juni 2013

Advies Concept Beleidskader decentralisatie AWBZ

Rol van de gemeente

We gaan eerst in op de rol van de gemeente, vervolgens op de drie onderdelen waarop de gemeente wil sturen in het proces, namelijk toegang, opdrachtgeverschap en efficiency. Daarna gaan we in op de andere onderdelen van de nota: Kanteling en transformatie, financiën, communicatie en informatievoorziening. Tot slot gaan we in op twee onderwerpen die we missen: participatie en monitoring.

De gemeente geeft aan op drie knoppen te kunnen sturen. We missen hier de vierde knop die te maken heeft met de kanteling en de transformatie. De gemeente speelt ook een belangrijke rol in het realiseren van de verandering in denken en doen die nodig is om het proces te doen slagen. Het gaat dan om communicatie, versterken burgerinitiatieven, mantelzorg- en vrijwilligersbeleid. Wij zijn er van overtuigd dat alleen als ook aan die knop gedraaid wordt, de transitie van de AWBZ kan slagen. De gemeente ziet het als haar rol om in de aanloop naar 2015 en de eerste jaren daarna een sterke regie uit te voeren. Wij onderschrijven die rol als het gaat om het zorgdragen voor een goed overgangsproces en voor de levering van kwalitatief goede ondersteuning en zorg. Anderzijds vinden wij het belangrijk dat voorkomen wordt dat er nieuwe bureaucratische verhoudingen ontstaan. Dit gaat ten koste van de zorg en ten koste van innovatie.

Advies Rol van de Gemeente

- ***Beschrijf in de nota expliciet hoe de gemeente denkt de burgerinitiatieven te versterken en hoe zij mantelzorg- en vrijwilligersbeleid denken vorm te geven gericht op de transitie.***

Toegang

Een goede toegang is essentieel voor cliënten, of het nu gaat om laagdrempelige oplossingen in de wijk of om specialistische zorg. In het hoofdstuk over toegang staat weinig over de "vrij toegankelijke ondersteuning". Hoe worden mensen hier op een makkelijke manier naar toe geleid?

Het grootste deel van het hoofdstuk gaat over de maatwerkvoorzieningen. Er wordt een technische beschrijving gegeven van het proces van melding tot opdracht (helaas zonder monitoring, zie verderop).

Sociale wijkteams gaan een sleutelrol spelen in de transitie. Hoe zij gepositioneerd worden, welk mandaat zij krijgen, hoe zij de keukentafelgesprekken gaan voeren, hoe zij gevonden kunnen worden door burgers met een vraag, zijn dan ook essentiële vraagstukken.

Zet in op vindbaarheid door zowel burgers ('ik heb een vraag') als disciplines in de wijk om te voorkomen dat er meerdere instanties, zonder het van elkaar te weten, met een gezin bezig zijn.

Een belangrijk uitgangspunt vinden wij dat een burger met zo min mogelijk mensen te maken krijgt (één plan, één regisseur). Deskundige generalisten, onafhankelijk van de gemeente, kunnen de vraaggerichte (keukentafel-) gesprekken voeren. Ontwikkel beleid waardoor de positie van de zorgvrager bij het gesprek zo sterk mogelijk is, zodat hij een krachtige gesprekspartner wordt, die eigenaar is van zijn eigen participatieplan. Zorg voor maatwerk.

PARTICIPATIERAADHAARLEM

Advies Toegang

- **Geef aan welke rol en plek sociale wijkteams krijgen en voorkom scheiding van vraagverheldering en toewijzing. Voorkom daarnaast dat deze bovenop de reeds bestaande zorg komt.**
- **Leid de generalisten goed op, zodat zij in de gesprekken met de zorgvrager de eigen kracht als uitgangspunt nemen. Ook dient in de opleiding aandacht gegeven te worden aan weloverwogen keuzes voor de inzet van mantelzorg en/of de basisstructuur, cq korte lijnen naar specialistische ondersteuning.**

Opdrachtgeverschap

Door de nog bestaande onduidelijkheden over de transitie, wordt de marktordening nog erg opengelaten, waardoor we er nog weinig over kunnen adviseren. Als het gaat om de beoogde effecten van de marktordening dan onderschrijven wij "keuzevrijheid, innovatie en efficiëntie". Hoe de marktordening ook wordt, van belang is dat cliënten passende ondersteuning krijgen.

Wij pleiten er voor bestaande samenwerkingsverbanden te gebruiken en te sturen op samenhang en niet op concurrentie. Ook dat is een kanteling in denken.

Een beweging naar bekostigen op basis van resultaat in plaats van op basis van geleverde ondersteuning onderschrijven wij.

Om te kunnen participeren blijft een persoonsgebonden bekostiging voor sommige cliënten noodzakelijk. Het is belangrijk dat vanuit die optiek naar dit vraagstuk wordt gekeken. Het PGB geeft cliënten zeggenschap en past daarmee volledig binnen de doelstellingen van de transitie.

Van groot belang vinden wij dat er een – landelijk vergelijkbaar- kwaliteitskader komt gericht op inkoop en financiering van de zorg. Clienttevredenheid is uiteraard een van de kwaliteitseisen.

Specifiek willen wij pleiten voor een vorm van signalering ook gedurende de overgangsperiode, omdat mogelijk juist in deze periode zaken mis kunnen gaan. Een goede regeling voor klachten en bezwaren en een vertrouwenspersoon is onmisbaar.

Advies Opdrachtergeverschap

- **Orden de markt op basis van de vraag van cliënten en zet in op ketensamenwerking**
- **Kijk naar persoonsgebonden bekostiging vanuit de optiek van noodzakelijke zorg en eigen regie en laat het PGB een volwaardig alternatief zijn.**
- **Stel een landelijk vergelijkbaar kwaliteitskader op**
- **Zorg voor een goede klacht- en bezwaarregeling en vertrouwenspersoon vanaf de overgangsperiode**

Efficiency

Efficiency wordt als één van de drie sturingsmechanismen van de gemeente genoemd. In de nota wordt er geen apart hoofdstuk aan gewijd.

Advies Efficiency

- **Concretiseer in de nota op welke wijze nu precies een efficiëncyslag gemaakt wordt. Welke voornemens leiden tot welke verbeteringen en daarmee tot welke kostenbesparing.**

PARTICIPATIE RAAD HAARLEM

Kanteling en transformatie

Zoals we in het begin al aangeven, vinden we kantelen en transformeren cruciaal bij de transitie. Het gaat er om dat cliënten zoveel mogelijk zelf de regie hebben, kunnen participeren en die ondersteuning krijgen die zij daarvoor nodig hebben.

De beschreven kantelingsvoorstellen zijn zorgvuldig tot stand gekomen in overleg met zorgaanbieders en cliëntenorganisaties en kunnen wij onderschrijven. We missen wel ook in dit hoofdstuk het beleid rond vrijwilligers en mantelzorgers, dat noodzakelijk is om het kantelen daadwerkelijk te kunnen realiseren. Ook het beleid rond wonen willen we hierbij expliciet noemen.

Om de kanteling en transformatie goed vorm te geven is het noodzaak dat de gemeente haar burgers goed kent. Dat zijn niet alleen de cijfers over de mensen die nu gebruik maken van de AWBZ voorzieningen, maar ook cijfers over mantelzorgers en cijfers over (potentiële) vrijwilligers. Wees niet te optimistisch over aantallen vrijwilligers en mantelzorgers, ook het creëren van een netwerk kost tijd.

In de nota als geheel, maar zeker ook bij dit hoofdstuk, missen we de verbinding met de andere decentralisaties.

Advies Kanteling en Transformatie

- **Houd bij de verdere uitwerking van de kantelmogelijkheden rekening met de door aanbieders en cliënten geformuleerde aandachtspunten.**
- **Zet in op vrijwilligers(organisaties)- en mantelzorgbeleid, maar baseer verwachtingen over hun inzet op realistische cijfers.**
- **Geef aan welke samenhang er mogelijk is tussen een gekantelde en getransformeerde AWBZ en de jeugdzorg en de Participatiewet**

Financiën

We realiseren ons dat het vragen van een eigen bijdrage noodzakelijk is. De noodzaak voor het betalen van een hogere eigen bijdrage, willen wij nader onderbouwd zien. Ook eigen bijdrage moet maatwerk zijn, waarbij we pleiten voor het vrijlaten tot maximaal 130% van het bijstandsniveau. Daarbij willen we wijzen op stapeling van eigen bijdragen en het belang van een vangnet.

Wij denken dat de transitie zelf ook geld gaat kosten, daarom vragen we ons af of de voorgestelde bezuinigingen wel te realiseren zijn. We zouden op termijn graag een transparant financieel overzicht krijgen van hoe de gelden ingezet gaan worden.

Advies Financiën

- **Waarborg de financiën voor het sociale domein en houd rekening met kosten van de transitie. Calculeer risico's in.**
- **Houd rekening met de stapeling van eigen bijdrage en stel een ondergrens van inkomen vast.**

Communicatie

Naar ons idee zijn nog weinig mensen zich bewust van de grote veranderingen die er aan komen. Een goede communicatie is hard nodig. Echter het is wel nodig dat deze boodschap voor burgers en cliënten regelmatig wordt herhaald. Om te bereiken dat deze cultuuromslag indaalt in de samenleving.

Advies Communicatie

- **Beschrijf het communicatietraject voor alle betrokkenen**

PARTICIPATIERAADHAARLEM

Informatiedeling

Rond het organiseren van informatiedeling is nog niet veel opgenomen in de nota. Ook hierbij is het belangrijk dat cliëntvertegenwoordigers mee denken. Wij gaan ervan uit dat privacy nog uitgewerkt gaat worden en ontvangen graag t.z.t. nader informatie over dit onderwerp.

Participatie en monitoren

We waarderen het dat cliëntenorganisaties betrokken zijn bij het meedenken over het beleid en dat wij als Participatieraad tijdig kunnen adviseren over het beleidskader. Graag zouden we in het beleidskader ook richtlijnen voor het vervolg zien. Het gaat daarbij zowel om afspraken rond medezeggenschap bij zorgaanbieders en advisering door de Participatieraad, als om de inbreng van burgers.

Tot slot gaat het ook om het monitoren van de transitie. Het is wenselijk dat de gevolgen van de decentralisatie gevolgd worden. Signaleren en evalueren op thema's die voor cliënten belangrijk zijn, zoals eigen regie, kwaliteit en bejegening. De Participatieraad verneemt graag over de opzet van zo'n systeem en over hoe om te gaan met de uitkomsten.

Advies Participatie en monitoren
• Geef aan hoe cliënten(organisaties) en de Participatieraad in het vervolgtraject betrokken worden. • Geef aan hoe de monitoring van de transitie plaats zal vinden met aandacht voor cliënten die dreigen tussen wal en het schip te vallen

Rol Achmea

Werk haar rol uit in het gehele proces, kom daarin tot een concreet voortel en onderzoek de marktwerking. Wij vragen ons als Participatieraad af of het in zee gaan met één partij wenselijk is.

Toelichting bij advies concept beleidskader *Samen Voor Jeugd (SVJ)*

Op 5 november 2013 heeft de Participatieraad het verzoek ontvangen van het college van B & W van de gemeente Haarlem om advies uit te brengen over het concept beleidskader Transitie Jeugdzorg (Samen Voor Jeugd).

De Participatieraad Haarlem heeft een werkgroep ingesteld die ter voorbereiding de volgende stukken heeft bestudeerd:

1. Transitiearrangement Zorg voor jeugd/ Regionale samenwerking Zuid Kennemerland, 29-10-2013 Liesbeth van den Bos (red.)
2. Samen voor Jeugd, PowerPoint presentatie Liesbeth van den Bos 5-11-2013
3. Concept beleidskader Samen Voor Jeugd, versie 20-11-2013
4. Bovenregionale input voor de lokale beleidskaders transitie jeugdzorg
5. Eindrapportage Transitiecommissie Stelselwijziging Jeugd 12-11-2013

Op 5 november 2013 heeft projectleider Liesbeth van den Bos op de plenaire openbare vergadering van de Participatieraad een nadere toelichting gegeven op beleidsvoornemens en planning voor de transitie jeugdzorg. Het lokale concept van de beleidsnota van de gemeente Haarlem voor de Transitie Jeugdzorg was toen nog niet beschikbaar. Tijdens deze bijeenkomst werden enkele vragen gesteld:

- a. Hoe is de inbreng geregeld van de politie?
- b. Hoe is de inbreng geregeld van de wijkraden?
- c. Hoe zit het met de privacybescherming van de cliënten bij de informatie-uitwisseling tussen de hulpverleners?

We verzoeken het college van B & W deze vragen mee te nemen te nemen in de reactie op het advies.

In het vervolg op de plenaire vergadering van de Participatieraad heeft de werkgroep die het advies over het beleidskader voorbereid, overleg gehad met Marijke Schouten en Chantal van Liefland (beleidsadviseurs Jeugd).

Na dit overleg heeft de werkgroep de eerste versie van de concept beleidsnota ontvangen op 13 november 2013.

Er is een tweede gewijzigde conceptversie ontvangen op 20 november 2013.

Ter afronding van de voorbereiding heeft de werkgroep deelgenomen aan een door de gemeente Haarlem georganiseerde bijeenkomst met ervaringsdeskundigen uit de jeugdzorg op 25 november 2013.

Het hiernavolgende advies volgt in grote lijnen de hoofdstukken indeling van het concept beleidskader Samen Voor Jeugd (SVJ). Per advies wordt verwezen naar de pagina waar het advies betrekking op heeft. In enkele gevallen wordt ook verwezen naar passages in de nota Transitiearrangement Zorg voor Jeugd (TZvJ).

Uitgangspunten bij het advies zijn de continuïteit van de zorg en de daarmee samenhangende zorginfrastructuur.

Namens de werkgroep Advies Transitie Jeugdzorg van de Participatieraad Haarlem

A. Centra voor jeugd en gezin als basis

1. Indeling CJG-gebieden (SVJ p. 4)

Er wordt geen nadere motivatie gegeven voor de keuze van de gebiedsindeling van de Centra voor Jeugd en Gezin. De omvang verschilt aanzienlijk wat betreft het aantal jongeren per CJG-gebied. Dit heeft gevolgen voor de capaciteit van het CJG in het betreffende gebied. Dit roept de vraag op of er sprake is van een ondergrens voor de capaciteit van een CJG om de taken op een kwalitatief verantwoord niveau te kunnen uitvoeren.

Advies:

Maak inzichtelijk wat de motivatie en gevolgen zijn van de voorgestelde gebiedsindeling.

2. Taken en bevoegdheden CJG coaches (p. 22)

De CJG coaches krijgen een centrale rol in de uitvoering van de jeugdzorg. Een volledig overzicht van de taken en bevoegdheden ontbreekt. Hierdoor is niet goed te beoordelen in hoeverre er sprake is van conflicterende taken en bevoegdheden. Daarbij kan gedacht worden aan het spanningsveld tussen kostenbewust werken, indicatiestelling en de rol in de toeleiding naar specialistische hulp. Ook valt niet te beoordelen of het takenpakket wat betreft werkbelasting uitvoerbaar is.

Advies:

Maak de taken en bevoegdheden van de CJG coaches inzichtelijk en zorg voor een realistisch takenpakket.

3. Capaciteit en inzet CJG coaches (p. 25)

Er staan geen eenduidige criteria opgenomen in het beleidskader op basis waarvan de capaciteit en inzet van CJG coaches per werkgebied wordt bepaald.

Advies:

Stel eenduidige criteria op waarmee capaciteit en inzet voor de afzonderlijke CJG-gebieden kan worden vastgesteld.

4. Ondersteuning en aansturing CJG coaches (SVJ p. 25)

De CJG coaches zijn (gedeeltelijk) gedetacheerd bij de gemeente Haarlem en formeel in dienst bij 5 instellingen. De aansturing en ondersteuning wordt door de gemeente Haarlem verzorgd. Voorgesteld wordt om het samenwerkingsverband te continueren en nader te onderzoeken welke samenwerkingsvorm daarbij het meest geëigend is. Kiezen voor een samenwerkingsverband brengt risico's met zich mee. Er blijft sprake van 'bloedgroepen'. Dit kan op instelling- en uitvoeringsniveau belangentegenstellingen met zich meebrengen. Ook kan het leiden tot extra kosten en stroperigheid in besluitvorming vanwege overleg en afstemming met de detacherende organisaties.

Advies:

Kies voor een eenduidige structuur in aansturing en ondersteuning van de CJG coaches.

B. (Boven)regionale samenwerking

5. Opdrachtgeverschap (SVJ p. 5)

In de nota worden in het kader van opdrachtgeverschap drie vormen van (boven)regionale samenwerking genoemd. Het valt daarbij op dat de samenwerking zich niet alleen richt op de regio's IJmond en Zuid-Kennemerland, maar ook op de gemeente Haarlemmermeer. In de afspraken bevindt deze gemeente zich in een uitzonderingspositie. Wat betreft de voorbereiding op de transitie loopt deze gemeente achter ten opzichte van IJmond en Zuid Kennemerland zo blijkt uit de rapportage van de Transitiecommissie Stelselherziening Jeugd. Onduidelijk is wat de toegevoegde waarde is van samenwerking met de gemeente Haarlemmermeer.

Advies:

Onderbouw nut en noodzaak van de samenwerking met de gemeente Haarlemmermeer.

6. Gezamenlijke inkoop (SVJ p. 5; TZvJ p. 14)

De gezamenlijke inkoop met de gemeenten in Zuid Kennemerland, IJmond en Haarlemmermeer staat in algemene bewoordingen beschreven en wordt niet nader uitgewerkt. In het belang van de continuïteit van de zorg en de zorginfrastructuur is het zaak hier snel duidelijk in te verschaffen.

Advies:

Zorg dit jaar (2013) voor afspraken met de samenwerkende gemeenten over een gezamenlijk inkoopbeleid.

C. Uitgangspunten beleidskader

7. Continuïteit zorg vanuit cliënt en vanuit instellingen (SVJ p.18; TZvJ p.3)

In de nota wordt als uitgangspunt genomen dat de continuïteit van de zorg wordt beredeneerd vanuit de cliënt. Tegelijkertijd wordt het belang van de instellingen benadrukt. Er wordt niet nader toegelicht wat dit concreet betekent.

Advies:

Maak concreet hoe de belangen van de cliënten en de instellingen zich tot elkaar verhouden.

8. Beperking eigen kracht conferenties en gebruik eigen netwerken (SVJ p. 16)

In de nota wordt er vanuit gegaan dat gezinnen /jongeren in eerste instantie problemen in eigen familiekring en/of netwerk moeten zien op te lossen. Vaak spelen er echter meer problemen. De mogelijkheden van gezinnen om zelf of samen met de omgeving problemen op te lossen kent in dit opzicht dan ook grenzen. Hetzelfde geldt voor de inzet van vrijwilligers bijvoorbeeld via BUUV. Er moet rekening worden gehouden met noodzakelijk extra ondersteuning en nazorg. In het bijzonder vragen wij verder aandacht voor de positie van allochtone gezinnen die zich soms in een maatschappelijk geïsoleerde positie bevinden.

Advies:

1. Houdt beleidsmatig rekening met de beperking van het uitgangspunt om problemen in eigen kring en netwerk op te lossen en neem dit als kanttekening op bij de uitgangspunten.
2. Besteed aandacht aan de soms extra kwetsbare positie van allochtone jongeren en gezinnen.

9. Visie op rol professionals (SVJ p. 16/17)

Bij de uitgangspunten ontbreekt een nadere visie op de rol van de professionals. Zelfstandig en autonoom opererende professionals vormen een belangrijk element om te komen tot efficiëntere en doelgerichte inzet van de middelen voor de jeugdzorg.

Advies:

Neem een aanvullende bepaling op bij de uitgangspunten over het belang van professionele autonomie en bepaal de criteria waarbinnen deze professionals zich kunnen bewegen.

D. Vernieuwing en uitvoering in de zorg

10. Multifocale trajecten (SVJ. P 24; TZvJ p. 13)

Er is gestart met het ontwikkelen van pilots met multifocale trajecten. Er wordt niet aangegeven wanneer deze trajecten worden geëvalueerd en welke criteria en tijdsplanning worden gehanteerd. Tegelijkertijd wordt geconstateerd dat er verder wordt ingezet op het ontwikkelen van multifocale trajecten.

Advies:

Geef concreet aan wanneer er een evaluatie plaatsvindt, welke criteria worden gehanteerd en hoe wordt omgegaan met de uitkomsten van de evaluatie.

11. Inrichting beschermingstafels

De taken en bevoegdheden van de deelnemers aan de beschermingstafels staan niet nader uitgewerkt. Gezien de centrale rol die de beschermingstafels krijgen in bescherming van de veiligheid van de jongere is het van belang om hier snel duidelijkheid in te verschaffen. De beperkte rol van Bureau Jeugdzorg Noord Holland (met de mogelijkheid dat deze organisatie op termijn geheel verdwijnt) roept de vraag op of zij wel een rol moeten c.q. kunnen vervullen in de beschermingstafels. Verder zou de politie ook een (adviserende) rol kunnen spelen in de beschermingstafels.

Advies:

Neem in de nota een aparte paragraaf op waarin de taken en bevoegdheden van de leden van beschermingstafels nader worden uitgewerkt. Bekijk tevens of de gewenste partijen aan tafel zitten en of er aanvulling gewenst is met bijvoorbeeld een vertegenwoordiger van de politie.

E. Kwaliteit

12. Certificering

De zorgaanbieders moeten in de toekomst gecertificeerd zijn. Er staat niet nader uitgewerkt wat de normen zijn van de certificering en wie bewaakt en toeziet op naleving.

Advies:

Geef aan hoe de certificering wordt geregeld.

13. Klachtenregeling

De zorgverlenende instellingen zijn verplicht een klachtenregeling in te stellen. Hoewel er veelal sprake is van een onafhankelijke klachtencommissie die de gang van zaken beoordeelt, betreft het toch een eigen oordeel. Ter aanvulling hierop kan een onafhankelijke externe beroepsmogelijkheid worden ingesteld, eventueel in combinatie met een vorm van mediation. De mogelijkheden daartoe dienen nader te worden onderzocht.

Advies:

Onderzoek de mogelijkheden voor het instellen van een onafhankelijke beroepsmogelijkheid voor cliënten die zich niet kunnen vinden in het oordeel over hun klacht via de klachtenregeling van de betreffende instelling.

F. Financiering

14. Bekostigingsmodel (SVJ p. 36/37)

Er wordt geen duidelijkheid verschaft over het bekostigingsmodel dat wordt gehanteerd (gesubsidieerd, openbare aanbesteding of een raamcontract). De Transitiecommissie Stelselherziening Jeugd beschouwt het als een risico als daar niet snel duidelijkheid over wordt gegeven. Daarbij moet ook gekeken worden hoe wordt omgegaan met zogenaamde 'preferred suppliers'.

Advies:

Maak op korte termijn een keuze voor een bekostigingsmode. Hanteer daarbij het uitgangspunt dat continuïteit betaalbaarheid van goede zorg voor de cliënten voorop dient te staan.

15. Frictiekosten (SVJ p. 36/37)

Er is nog veel onduidelijk over de frictiekosten. Die duidelijkheid dient zo spoedig mogelijk te worden verkregen gezien de risico's die deze kosten hebben voor de continuïteit van de zorg. Ook de Transitiecommissie Stelselherziening Jeugd wijst hierop in haar eindrapportage over de transitie arrangementen.

Advies:

Stel een werkgroep in die voor het einde van het jaar een overzicht levert over de frictiekosten voor het meest ongunstige scenario.

G. Risico's transitietraject

16. Onzekerheid producten (SVJ p. 4; TZvJ p. 8)

Er is onzekerheid over de producten die overkomen uit de AWBZ. Het gaat om alle functies uit de AWBZ op de grondslag verstandelijk beperking jeugdigen tot 18 jaar, het zorgzwaartepakket (ZZP) en extramurale behandeling voor jeugdigen met somatische klachten of lichamelijke of zintuiglijke handicap. Duidelijkheid hierover wordt pas verwacht in de meicirculaire 2014. Dit creëert onzekerheid in de tussenliggende periode.

Advies:

Geef op korte termijn duidelijkheid over de wijze waarop de regelingen in de jeugdzorg worden ingepast.

17. Overgang jeugd naar volwassenenzorg (SVJ p. 11)

In de nota wordt geconstateerd dat er sprake is van een overgang van jeugdzorg (tot 18 jaar) naar volwassenenzorg. Er wordt voorgesteld om daarover goede afspraken te maken om jeugdigen ook na 18 jaar de ondersteuning te bieden waar zij recht op hebben. Dit voornemen wordt verder niet concreet gemaakt.

Advies:

Geef een duidelijk tijdpad aan waarbinnen de afspraken worden gerealiseerd en op welke ondersteuning deze betrekking hebben. Definieer de leeftijdsgroep bijvoorbeeld van 18 tot 23 jaar.

18. Vermindering capaciteit crisisopvang (SVJ p. 40; TZvJ p. 24)

De 24-uurscapaciteit voor crisisopvang wordt met 16 plaatsen verminderd. Er worden maatregelen genomen om dit te ondervangen. De vraag rijst echter of dit toereikend is. Zeker in het licht van het uitgangspunt dat problemen zoveel mogelijk eerst binnen eigen kring moeten worden opgelost. Dit zou ertoe kunnen leiden dat zich eerder crises voordoen.

Advies:

Geef een nadere toelichting op het voornemen om de crisisopvang te beperken en geef concreet aan hoe een mogelijke toenemende vraag naar crisisopvang wordt opvangen.

19. Continuïteit zorginfrastructuur (SVJ p. 28/30)

Er is sprake van een overgangsperiode waarin taken en bevoegdheden van instellingen worden verminderd en/of afgebouwd. De medewerkers van deze instellingen hebben weinig toekomstperspectief bij hun huidige werkgever. Dit kan ertoe leiden dat zich een versnelde uitstroom van personeel gaat voordoen waardoor de instellingen niet of onvoldoende in staat zijn hun taken tot het laatste moment goed te kunnen blijven uitvoeren. Dit zou zich bijvoorbeeld voor kunnen gaan doen bij Bureau Jeugdzorg Noord-Holland

Advies:

Maak met de instellingen een plan waarin maatregelen worden genomen dat de instellingen hun taken naar behoren kunnen blijven uitvoeren, zodat op die wijze continuïteit in kennis en ervaring gegarandeerd is.

H. Overige punten

20. Monitoring

Er ontbreekt een hoofdstuk waarin wordt aangegeven hoe en op welke wijze inhoudelijk en financieel de voortgang van de transitie wordt bewaakt. Dit is wel van groot belang. Cliënten kunnen tussen wal en schip terecht komen. De kosten kunnen negatief uitpakken en daarmee de kwaliteit en continuïteit van de zorg in gevaar brengen.

Advies:

Neem een apart hoofdstuk op over de inhoudelijke en financiële monitoring van het transitietraject, met daarin opgenomen welke resultaten worden behaald

21. Communicatie

Veel Haarlemmers zijn zich nog niet voldoende bewust van de grote veranderingen in de jeugdzorg. Uit cliëntenorganisaties komen daarbij signalen dat zich zorgen maken over wat er gebeurt met individuele dossiers en de rol van vrijwilligers ten aanzien van professionele hulp en indicatiestelling. In het beleidskader wordt geen expliciete aandacht besteed aan de wijze waarop de gemeente haar burgers hierover gaat informeren.

Advies:

Neem een aparte paragraaf op over de wijze waarop de burgers worden geïnformeerd over de veranderingen in de jeugdzorg en reserveer hiervoor een budget.

Concept advies Beleidskeuzenota Participatiewet Haarlem en Zandvoort

Algemeen

Deze nota is voor Haarlem en Zandvoort geschreven. De uitgangspunten en aanpak van beide gemeenten verschilt hier en daar op onderdelen. Vraag is of deze minimale verschillen in aanpak niet gelijk kunnen worden getrokken. Dat verhoogt de werkbaarheid en de samenwerking.

Naar onze mening ontbreekt nog een hoofdstuk over communicatie. Ook voor deze transitie geldt er zijn veel veranderingen op komst en dat zal herhaaldelijk op een heldere manier moeten worden gecommuniceerd.

Gezien de positie van (jonge) allochtonen op de arbeidsmarkt, adviseren we om in de nota extra aandacht te besteden aan deze groep met een aantoonbare grote achterstand op de arbeidsmarkt.

Advies 1: trek de minimale verschillen in werkwijze en uitgangspunten tussen Haarlem en Zandvoort gelijk.

Advies 2: zorg voor een goed communicatieplan

Advies 3: geef extra aandacht in de nota aan de positie van (jonge) allochtonen.

Het advies per pagina of hoofdstuk

Inleiding

Proces Participatiewet en onzekerheden Pagina 3: Eerste bullit

Het proces bij de Werkkamers verloopt stroperig omdat de betrokken partijen [te] veel aan eigen standpunten en belangen vasthouden.

Advies 4: dring bij de Werkkamers aan op snelle overeenstemming aangezien de Participatiewet op 1 januari 2015 moet ingaan.

Pagina 4, 8^e regel; redactioneel

Hier wordt voorspeld dat op termijn een tekort aan arbeid zal ontstaan door demografische ontwikkelingen. Hier moet staan een tekort aan werknemers.

Advies 5: tekst conform aanpassen

Hoofdstuk 1 Participatiewet en de landelijke kaders

Wsw en beschut werken pag. 6

Hier wordt geconstateerd dat ivm de sterfhuisconstructie het budget gebaseerd op 100.000 mensen wordt teruggebracht tot 30.000 beschutte werkplekken. Deze budgetten zijn afgestemd op 100% van het Wettelijk Minimum Loon. Praktijk is echter dat deze mensen veelal 130% van het WML verdienen. Dat vergroot het probleem dat door de efficiencykorting toch al ontstaat. Het lijkt verstandig om dit aan te geven in de nota en mee te begroten.

PARTICIPATIERAAD HAARLEM

Advies 6: houd rekening in de begroting met 130% van het WML waarmee gerekend moet worden

35 Arbeidsmarktregio's pag. 6

Advies 7: geef duidelijk aan wat de taken, samenstelling, werkwijze en bevoegdheden zijn van het Werkplein en Werkbedrijf.

Baangaranties en quotum pag. 7

Hier wordt aangegeven dat, als werkgevers er in 2014 niet in slagen om extra banen te realiseren voor mensen met een arbeidsbeperking er m.i.v. 2015 een wettelijk quotum wordt vastgesteld. Het percentage dat in 2014 vrijwillig door werkgevers gerealiseerd moet worden bedraagt 5%. Goed om als doelstelling te noemen in de nota. Dat verhoogt de duidelijkheid.

Advies 8: Geef aan dat de 125.000 banen tot 2026 gefaseerd [evenredig over de jaren verdeeld] beschikbaar komen. Neem het percentage van 5% op bij dit hoofdstuk als doelstelling voor de werkgevers.

Wetsvoorstellen in voorbereiding met gevolgen voor de WWB pag.7

Geef aan bij het item over de "kostendelersnorm", dat iedereen binnen de woning wel het recht op een uitkering houdt.

In deze paragraaf wordt gesproken over de ontwikkeling van een wetsvoorstel waarin het aantal kindregelingen fors wordt teruggebracht en dat dit consequenties heeft voor de hoogte van de bijstandsnorm voor alleenstaande ouders. Geef voor de duidelijkheid aan wat de kindregelingen nu zijn.

Advies 9: geef aan dat binnen de woning ieder het recht houdt op een uitkering.

Advies 10: geef een overzicht van de huidige kindregelingen

Hoofdstuk 2 Uitgangspunten en huidige WWB beleid Haarlem en Zandvoort

Aan de Poort Haarlem pag. 8

Besteed bij de bemiddeling aandacht aan ervaring en opleidingsniveau. Niemand, ook de samenleving niet, wordt beter van een "ingenieur op de tram". Geef aan dat de transitie in het sociaal domein en de bezuinigingen in die zin wel kansen bieden op interessante banen/klussen.

3^e bullit (pag. 8)

Geef concreet aan hoe die extra aandacht voor het oplossen van de jeugdwerkloosheid vorm krijgt. Besteed ook hier een regel aan de specifieke positie van werkloze allochtone jongeren.

Advies 11: houd rekening bij bemiddeling met ervaring en opleidingsniveau.

Advies 12: maak de extra aandacht concreet en m.n. voor allochtone jongeren.

PARTICIPATIERAADHAARLEM

Bemiddeling naar werk (pag. 9)

Verwijzing van klanten naar partners in het sociaal domein is prima, maar als het niet zonder begeleiding lukt, zal begeleiding worden ingezet. Ontwikkel een klantvolgsysteem, zodat mensen niet ongewild tussen de wal en het schip vallen.

Advies 13: ontwikkel een klantvolgsysteem voor mensen die worden verwezen naar partners in het sociaal domein om indien nodig klanten te begeleiden naar werk binnen het sociaal domein.

Regionale Werkgeversdienstverlening (pag. 10)

Hier wordt gesproken over investeringen in de aanpak om de regionale economie te stimuleren. Wij zijn benieuwd op welke maatregelen wordt bedoeld en naar de effecten.

Hoofdstuk 3 Doorgaan op de huidige koers

Doelstellingen en uitgangspunten Haarlem en Zandvoort (pag. 10 en 11)

Het lijkt ons goed en positief om een vorm van een beloningssysteem op te zetten voor die mensen die heel zelfredzaam zich inzetten in het sociale domein in afwachting van betaald werk. Te denken valt aan het aanbieden van korte trainingen/opleidingen of een uitnodiging om deel te nemen aan een conferentie of congres.

Advies 14: bedenk een beloningssysteem voor mensen zonder baan die zich inzetten binnen het sociaal domein.

Hoofdstuk 4 Haarlem en Zandvoort 1 januari 2015 gereed voor de invoering van de Participatiewet

Bullit 3 (pag. 13)

Hier staat o.a. dat formulieren en documenten aangepast moeten zijn. De Participatieraad biedt aan actief mee te willen lezen om op die manier de leesbaarheid van het nieuwe materiaal te beoordelen

Advies 15: Leg formulieren en documenten bedoeld voor het publiek voor aan de Participatieraad om de leesbaarheid te bevorderen.

Hoofdstuk 5 Nieuwe doelgroepen: Wajong en WSW

Wajong Keuze 1 en 2 (pag.16)

Wat betreft de keuze tussen voorstel 1 en 2 het volgende: het belangrijkste criterium is: komen deze mensen aan de slag en kan deze groep meedraaien in de groep van 100.000 arbeidsplaatsen genoemd in het Sociaal Akkoord.

Als dat zo is, lijkt de keuze tussen 1 en 2 wat geforceerd en stellen wij voor met de werkwijze 1 aan de slag te gaan; mocht blijken dat dit niet werkt, kan altijd nog de expertise van het UWV worden ingekocht.

Advies 16: ga eerst aan de slag met werkwijze 1 en volg dat kritisch op de effecten.

PARTICIPATIERAADHAARLEM

Toekomst scenario's Paswerk (pag.17)

Advies 17: betrek de Participatieraad bij de keuze tussen de verschillende scenario's met een advies-aanvraag.

Hoofdstuk 6 werkplein Haarlem in het kader van de Participatiewet

Over de nieuwe inrichting van het werkplein Haarlem nemen wij de suggestie over van de voormalige SoZaWe raad: richt een plaats in op het werkplein voor de cliëntenraad van het UWV, zodat die makkelijk vindbaar en bereikbaar is voor cliënten. De gemeente Haarlem maakt op die manier zichtbaar hoe belangrijk zij cliëntenparticipatie vindt.

Advies 18: geef de cliëntenraad een fysieke plaats op het Werkplein.

Hoofdstuk 7 Op weg naar werk

Social Return on investment (pag. 21)

Wat houdt de intensivering van de gemeente Haarlem in? In de nota werk zou dit nog ingevuld worden.

Advies 19: geef invulling aan het instrument intensivering en leg dat ter advisering voor aan de Participatieraad.

Instrumenten Participatie worden nader uitgewerkt, zodra wetgeving is vastgesteld

advies 20: wacht niet met uitwerking tot er meer bekend is: het gaat om trainingen, werken met behoud van uitkering, loonkostensubsidies e.d. Voor meer info kan geïnformeerd worden bij DiVoZa.

Hoofdstuk 8 Tegenprestatie

Er wordt aangegeven dat er geen verdringing van bestaand/regulier werk zal zijn. Wij zijn benieuwd naar de uitwerking hiervan. Omdat in deze periode waarin veel wordt bezuinigd, dit bijna onvermijdelijk lijkt.

Advies 21: leg uitwerking, vermijden van verdringing van regulier werk voor aan de Participatieraad ter advisering.

Hoofdstuk 9 ICT

De Participatieraad heeft begrepen dat de verschillende ICT systemen in Haarlem en Zandvoort worden aangepast aan de nieuwe situatie. Het is vooralsnog niet de bedoeling om tot één ICT systeem te komen.

Advies 22: een goede monitoring is van wezenlijk belang. In de toekomst is het wellicht wenselijk om naar één ICT systeem te streven

PARTICIPATIERAADHAARLEM

Hoofdstukken 10.2 Financiën

Risico's en keuzes (pag. 27)

Bij beide gemeenten is sprake - in meerdere of mindere mate - van gesubsidieerde arbeidsplaatsen. Deze regelingen zijn door het Rijk al jaren geleden afgeschaft omdat het doel, doorstroming naar een reguliere baan, niet werd behaald. Enkele gemeentes hebben deze subsidiëring zelf overgenomen en gecontinueerd.

Advies 23: bouw deze banen af, zet het budget in voor de opbouw van reserves om risico's te beheersen.

Retouradres Postbus 511, 2003PB Haarlem

Participatieraad Haarlem
t.a.v. het secretariaat
Stadszaken/WWGZ
Mw. S. Augustin

Datum 17 december 2013
Uw kenmerk 2013/01, 2013/02 en 2013/03
Ons kenmerk 2013482708, 2013507801 en
Contactpersoon JM Tijl
Doorkiesnummer 0235114473
E-mail mtijl@haarlem.nl
Onderwerp Reactie op uw adviezen inzake het Beleidskader decentralisatie AWBZ, het
Beleidskader Samen voor Jeugd en Beleidskeuzenota Participatiewet Haarlem en
Zandvoort

Geachte leden van de Participatieraad,

In de afgelopen maand ontvingen wij uw adviezen op ons Beleidskader decentralisatie AWBZ, ons Beleidskader Samen voor Jeugd en onze Beleidskeuzenota Participatiewet Haarlem en Zandvoort. Graag danken wij u voor deze uitgebreide adviezen. Wij realiseren ons dat de beschikbare tijd soms beperkt was en zijn u dan ook zeer erkentelijk voor het feit dat u toch in staat bent geweest de adviezen te verstrekken. In deze brief leest u onze reactie op uw adviezen. Wij doen dat telkens in volgorde van uw (genummerde) adviezen.

1. Onze reactie op uw advies betreffende het Beleidskader decentralisatie AWBZ

1.1 Rol van de gemeente

Advies:

- *Beschrijf in de nota expliciet hoe de gemeente denkt de burgerinitiatieven te versterken en hoe zij mantelzorg- en vrijwilligersbeleid denkt vorm te geven gericht op de transitie.*

Reactie

U merkt op dat u ten aanzien van de rol van de gemeente een ‘vierde’ knop mist, namelijk de knop die te maken heeft met de kanteling en de transformatie en de nodige verandering in denken en doen. U noemt daarbij het belang van communicatie, het versterken van burgerinitiatieven en mantelzorg- en

vrijwilligersbeleid. Dit zijn inderdaad belangrijke aspecten van de huidige transitie en transformatie van het sociaal domein. We hebben dan ook zeker aandacht voor deze aspecten en onze rol daarin, en hebben dit belegd in het programma Samen voor Elkaar. De decentralisatie AWBZ is onderdeel van dat programma, maar er gebeurt veel meer: er wordt onder meer gewerkt aan gedragsverandering, het versterken van de ondersteuning van mantelzorgers en vrijwilligers en het stimuleren van innovatieve ontwikkelingen, en er is aandacht voor de relatie tussen wonen, welzijn en zorg. In het beleidskader benoemen wij in paragraaf 2.1 de veranderopgave waar we voor staan en zoals die is vastgelegd in de kaderstellende nota 'Samen voor Elkaar'. Voor meer informatie over de transitie van de basisinfrastructuur verwijzen wij naar de desbetreffende raadsnota (2013/368525).

1.2 Toegang

Advies

- *Geef aan welke rol en plek sociale wijkteams krijgen en voorkom scheiding van vraagverheldering en toewijzing. Voorkom daarnaast dat deze bovenop de al bestaande zorg komt.*
- *Leid de generalisten goed op, zodat zij in de gesprekken met de zorgvrager de eigen kracht als uitgangspunt nemen. Ook dient in de opleiding aandacht gegeven te worden aan weloverwogen keuzes voor de inzet van mantelzorg en/of de basisstructuur, c.q. korte lijnen naar specialistische ondersteuning.*

Reactie

Wij onderschrijven dat een goede toegang essentieel is voor cliënten. Ook hier zijn weer verschillende aspecten te onderscheiden: vindbaarheid, laagdrempeligheid, vroegtijdigheid, deskundigheid, etc. Toegang betreft naast het indiceren en toekennen van specialistische zorg en ondersteuning ook de vrij toegankelijke ondersteuning. De toegang tot de verschillende vormen van ondersteuning (van vrij toegankelijk, laagdrempelig tot specialistisch), en ook de rol van de Sociale wijkteams daarin, wordt momenteel binnen het sociaal domein, breed en in samenhang, verder uitgewerkt.

In het proces van toegang speelt een aantal functionaliteiten een rol, dit om zowel de eenvoudiger vragen als de complexere situaties te kunnen adresseren. Bij het zoeken naar de juiste zorg en ondersteuning is de vraag van de burger leidend en gaan we primair uit van eigen kracht. Voor de complexere situaties streven we naar een aanpak met 1 plan en 1 regisseur. Terecht merkt u op dat goed opgeleide generalisten hiervoor essentieel zijn. Dat geldt overigens voor het hele sociaal domein en dit heeft dan ook onze aandacht bij de implementatie van het nieuwe sociale systeem, denk onder meer aan de opleiding van medewerkers.

1.3 Opdrachtgeverschap

Advies

- *Orden de markt op basis van de vraag van cliënten en zet in op ketensamenwerking.*
- *Kijk naar persoonsgebonden bekostiging vanuit de optiek van noodzakelijke zorg en eigen regie en laat het PGB een volwaardig alternatief zijn.*
- *Stel een landelijk vergelijkbaar kwaliteitskader op.*
- *Zorg voor een goede klacht- en bezwaarregeling en vertrouwenspersoon vanaf de overgangperiode.*

Reactie

De vraag van de cliënt - die wij hier ordenen naar doelgroepen met vergelijkbare vragen – is voor ons leidend bij de verwerving van het nieuwe ondersteuningsaanbod. We streven naar zo integraal mogelijke arrangementen van zorg en ondersteuning. We stimuleren bij de verwerving van dat aanbod daarom samenwerking tussen verschillende partijen.

Wij onderschrijven dat persoonsgebonden bekostiging in sommige gevallen noodzakelijk is om de zorg te bieden die nodig is. De concept-wetstekst verbindt echter wel (beperkende) voorwaarden aan een dergelijke bekostiging, en wij zullen een regeling voor persoonsgebonden bekostiging in die lijn uitwerken.

Het op te stellen kwaliteitskader zal – conform de conceptwetstekst - gebaseerd zijn op landelijke professionele kwaliteitsstandaarden. Wij betrekken u graag bij het uitwerken van een goede klachtenregeling en nemen uw suggestie voor een vertrouwenspersoon daarin mee.

1.4 Efficiency

Advies

- *Concretiseer in de nota op welke wijze nu precies een efficiëncyslag gemaakt wordt. Welke voornemens leiden tot welke verbeteringen en daarmee tot welke kostenbesparing.*

Reactie

Eén van de ‘knoppen’ waaraan we als gemeenten kunnen draaien om de transformatie te sturen is inderdaad efficiency. We willen deze realiseren door het beperken van administratieve lasten en overhead en het stimuleren van samenwerking tussen aanbieders. In de nota komt dit op verschillende plekken terug; wellicht wat minder expliciet zichtbaar als efficiency. Bijvoorbeeld in paragraaf 4.6 over *Kwaliteit, toezicht en verantwoording* waar het gaat over gegevensstandaarden en de accountantscontrole en in paragraaf 5.3 over *Transformatie van maatwerkvoorzieningen* waar het gaat over het combineren van bestaande producten in nieuwe ondersteuningstypen.

1.5 Kanteling en transformatie

Advies

- *Houd bij de verdere uitwerking van de kantelmogelijkheden rekening met de door aanbieders en cliënten geformuleerde aandachtspunten.*
- *Zet in op vrijwilligers(organisaties)- en mantelzorgbeleid, maar baseer verwachtingen over hun inzet op realistische cijfers.*
- *Geef aan welke samenhang er mogelijk is tussen een gekantelde en getransformeerde AWBZ en de jeugdzorg en de Participatiewet.*

Reactie

In de afgelopen periode zijn wij in dialoog met de cliëntenraden en -organisaties en zorgaanbieders tot dit beleidskader gekomen. Wij realiseren ons goed dat dit gesprek ook na vandaag voortgezet moet worden en dat het belangrijk is dat wij – juist in de komende tijd van transitie en transformatie – goed zicht hebben op wat de veranderingen vragen en teweeg brengen. We betrekken daarbij de aandachtspunten die de cliënten en zorgaanbieders tot nu hebben meegegeven, en we blijven in gesprek met deze partijen.

Als het gaat om de inzet van mantelzorgers en vrijwilligers, realiseren wij ons dat deze inzet niet alleen de nodige ondersteuning van de betreffende informele zorgverleners vraagt, maar dat er ook grenzen zijn aan hun beschikbaarheid en draagkracht. Juist om die reden ook, zetten wij in op ondersteuning (en in sommige gevallen het tijdelijk ontlasten) van deze zorgverleners. Ook zetten we in op het bereiken van nieuwe doelgroepen, training en opleiding van vrijwilligers en het bevorderen van de deskundigheid van vrijwilligersorganisaties.

De samenhang tussen de nieuwe Wmo, de Jeugdwet en de Participatiewet gaat verder dan dit beleidskader Decentralisatie AWBZ en wordt uitgewerkt binnen het programma Samen voor Elkaar.

1.6 Financiën

Advies

- *Waarborg de financiën voor het sociale domein en houd rekening met kosten van de transitie. Calculeer risico's in.*
- *Houd rekening met de stapeling van eigen bijdrage en stel een ondergrens van inkomen vast.*

Reactie

Het budget dat overkomt met deze decentralisatie is het budget dat straks beschikbaar is voor de nieuwe taken. Voor de invoeringskosten is extra budget beschikbaar.

Stapeling van eigen bijdragen wordt bij wet reeds tegengegaan. Het is gemeenten niet toegestaan een generieke inkomensmaatregel te nemen bij het heffen van eigen bijdragen.

1.7 Communicatie

Advies

- *Beschrijf het communicatietraject voor alle betrokkenen.*

Reactie

Communicatie is inderdaad heel belangrijk en met betrekking tot de transitie van het sociaal domein wordt daar dan ook vanuit het programma Samen voor Elkaar al volop op ingezet: zowel richting burgers en cliënten als richting zorgaanbieders. In het kader van de decentralisatie AWBZ noemden wij hiervoor al de gesprekken met cliëntvertegenwoordigers en zorgaanbieders.

Naar burgers en cliënten zijn wij – specifiek over de decentralisatie AWBZ – tot op heden nog terughoudend met communiceren, omdat er nog te veel onzekerheden zijn. Zodra de nieuwe wet in het parlement is aangenomen en de consequenties ervan voor de burgers concreter zijn, kunnen wij de communicatie hierover verder invullen en intensiveren.

1.8 Informatiedeling

Advies

- *Rond het organiseren van informatiedeling is nog niet veel opgenomen in de nota. Ook hierbij is het belangrijk dat cliëntvertegenwoordigers mee denken. Wij gaan ervan uit dat privacy nog uitgewerkt gaat worden en ontvangen graag t.z.t. nader informatie over dit onderwerp.*

Reactie

Met betrekking tot het delen van informatie heeft het College Bescherming Persoonsgegevens in haar brief van 29 oktober 2013 haar zorgen geuit over de bescherming van de privacy van cliënten binnen de decentralisaties. In het organiseren van de informatievoorziening houden wij rekening met dit advies en volgen wij de landelijke richtlijnen die worden ontwikkeld om het privacyprobleem op te lossen.

1.9 Participatie en monitoring

Advies

- *Geef aan hoe cliënten(organisaties) en de Participatieraad in het vervolgtraject betrokken worden.*
- *Geef aan hoe de monitoring van de transitie plaats zal vinden met aandacht voor cliënten die dreigen tussen wal en het schip te vallen.*

Reactie

Zoals ook onder het kopje *Kanteling en transformatie* aangegeven, blijven wij ook in de komende tijd in gesprek met cliëntvertegenwoordigers en zorgaanbieders. De exacte planning daarvan is nog niet bekend. De Participatieraad zal in ieder geval nog een formele adviesrol hebben bij het vaststellen van de nieuwe verordening.

De monitoring van de transitie op het niveau van cliënten wordt op dit moment uitgewerkt binnen het programma Samen voor Elkaar. Wij verwachten hier begin 2014 meer over te kunnen melden.

1.10 Rol Achmea**Advies**

- *Werk haar rol uit in het gehele proces, kom daarin tot een concreet voortel en onderzoek de marktwerking. Wij vragen ons als Participatieraad af of het in zee gaan met één partij wenselijk is.*

Reactie

Achmea wordt in het beleidskader expliciet genoemd, omdat Achmea in onze regio de Zorgkantoorfunctie uitvoert. In Nederland is in iedere regio een zorgverzekeraar als concessiehouder daartoe aangewezen. In die functie is Achmea voor ons een belangrijke gesprekspartner.

Daarnaast zullen wij in de toekomst niet alleen met het Zorgkantoor, maar ook met de zorgverzekeraars, als uitvoerders van de Zorgverzekeringswet, samenwerking en afstemming zoeken. (Zie ook paragraaf 4.7 in het beleidskader)

2. Onze reactie op uw advies betreffende het Beleidskader Samen voor Jeugd

2.1 Indeling CJG-gebieden (SVJ p. 4)

Advies

- *Maak inzichtelijk wat de motivatie en gevolgen zijn van de voorgestelde gebiedsindeling.*

Reactie

Bij de start van de CJG-ontwikkeling werd als leidraad gehanteerd dat ongeveer 30.000 inwoners het verzorgingsgebied van 1 CJG betrof. Later werd dit als eis losgelaten vanuit het Rijk. Deze omvang sloot echter goed aan bij het bestaande aantal consultatiebureaus. In Haarlem 5 op 150.000 inwoners. Er werd besloten de consultatiebureaus als basis te gebruiken voor de CJG ontwikkeling.

De wens is tevens goed aan te sluiten bij de geografische gebiedsindeling van de gemeente: noord, oost, zuid-west, centrum en schalkwijk. De combinatie hiervan heeft geleid tot de bestaande indeling.

Het CJG aanbod betreft maatwerk, waarbij niet alleen gekeken wordt naar het aantallen kinderen, maar ook naar de problematiek.

2.2 Taken en bevoegdheden CJG coaches (p. 22)

Advies

- *Maak de taken en bevoegdheden van de CJG coaches inzichtelijk en zorg voor een realistisch takenpakket.*

Reactie

Voor de start van de pilot CJG coaches zijn de taken, bevoegdheden en het profiel van de CJG coaches vastgesteld. Gezien de centrale rol die zij krijgen in de uitvoering van de zorg voor jeugd is het belangrijk om te leren van de pilot, van ervaringen elders in het land en om op basis hiervan te beoordelen of er een bijstelling in de taken en bevoegdheden moet plaatsvinden of dat er extra aandacht nodig is voor werkbegeleiding, scholing en intervisie.

2.3 Capaciteit en inzet CJG coaches (p. 25)

Advies

- *Stel eenduidige criteria op waarmee capaciteit en inzet voor de afzonderlijke CJG-gebieden kan worden vastgesteld.*

Reactie

Het bepalen van de benodigde inzet van CJG coaches per gebied maakt onderdeel uit van de pilot. Een eerste globale richting wordt gegeven door het aantal jeugdigen en gezinnen per gebied en de percentages van 15% tijdelijk regieverlies en 5% regieverlies. Niet al deze jeugdigen en gezinnen zullen echter een (zelfde

inzet van een) CJG coach nodig hebben. Op basis van deze cijfers, de ervaringen in de pilot, de landelijke ervaringen, de expertise van de zorgaanbieders en de ideeën van cliënten komen we in 2014 met een plan voor de stads dekkende uitbreiding van de CJG coaches .

2.4 Ondersteuning en aansturing CJG coaches (SVJ p. 25)

Advies

- *Kies voor een eenduidige structuur in aansturing en ondersteuning van de CJG coaches.*

Reactie

We nemen dit advies mee in de verdere besluitvorming rondom de aansturing en ondersteuning van de CJG coaches.

2.5 Opdrachtgeverschap (SVJ p. 5)

Advies

- *Onderbouw nut en noodzaak van de samenwerking met de gemeente Haarlemmermeer.*

Reactie

Haarlemmermeer is een belangrijke samenwerkingspartner om een aantal redenen. De inwoners van Haarlem en Haarlemmermeer bewegen veel over de gemeente grenzen heen bijvoorbeeld in het voortgezet onderwijs. Het is om deze reden goed gezamenlijk vorm te geven aan delen van de zorg voor jeugd. Daarnaast hebben wij te maken een aantal dezelfde aanbieders (o.a. GGD, Jeugdriagg, Ons Tweede Thuis, Steunpunt Huiselijk Geweld) en delen wij het zelfde Veiligheidshuis, Openbaar Ministerie en Raad voor de Kinderbescherming. Tot slot is het goed kennis en expertise uit te wisselen met een gemeente van dezelfde schaalgrootte en taken te verdelen.

2.6 Gezamenlijke inkoop (SVJ p. 5; TZvJ p. 14)

Advies

- *Zorg dit jaar (2013) voor afspraken met de samenwerkende gemeenten over een gezamenlijk inkoopbeleid.*

Reactie

In een bovenregionale werkgroep wordt het inkoop beleid uitgewerkt. In het eerste kwartaal van 2014 worden inkoop strategieën opgesteld en afspraken over het gezamenlijke inkoopbeleid gemaakt.

2.7 Continuïteit zorg vanuit cliënt en vanuit instellingen (SVJ p.18; TZvJ p.3)

In de nota wordt als uitgangspunt genomen dat de continuïteit van de zorg wordt beredeneerd vanuit de cliënt. Tegelijkertijd wordt het belang van de instellingen benadrukt. Er wordt niet nader toegelicht wat dit concreet betekent.

Advies:

- *Maak concreet hoe de belangen van de cliënten en de instellingen zich tot elkaar verhouden.*

Reactie

Gemeenten hebben van het Rijk de opdracht gekregen om in een transitiearrangement afspraken vast te leggen die o.a. garanderen dat cliënten die in zorg zijn eind 2014 diezelfde zorg bij dezelfde aanbieder krijgen in 2015. Om cliënten deze zekerheid te bieden moeten instellingen voldoende zekerheid hebben om in ieder geval in 2015 'overeind' te blijven.

Naast deze opdracht maken wij ook inhoudelijk de keus om in 2015 met de bestaande aanbieders verder te gaan. Dit om een goede overgang te realiseren waarin taken worden overgedragen, wordt bezuinigd en wordt gestart met de vernieuwing en er goede zorg geboden moet blijven worden.

2.8 Beperking eigen kracht conferenties en gebruik eigen netwerken (SVJ p. 16)

Advies

- *Houdt beleidsmatig rekening met de beperking van het uitgangspunt om problemen in eigen kring en netwerk op te lossen en neem dit als kanttekening op bij de uitgangspunten.*
- *Besteed aandacht aan de soms extra kwetsbare positie van allochtone jongeren en gezinnen.*

Reactie

Wij onderschrijven de mening van de participatie raad dat het oplossen van problemen in de eigen omgeving grenzen kent. Een ander belangrijk uitgangspunt is daarom ook dat daar waar nodig zo snel mogelijk en met zo min mogelijk schakels ondersteuning en/of hulp ingezet moet worden.

Hierbij vinden wij het ook belangrijk dat er aandacht is voor de soms kwetsbare positie van allochtone jeugdigen en gezinnen en voor het bereiken van deze doelgroep. In de uitwerking van het (samenwerkingsverband) CJG en van de inzet van de CJG coaches wordt hier rekening mee gehouden.

2.9 Visie op rol professionals (SVJ p. 16/17)

Advies

- *Neem een aanvullende bepaling op bij de uitgangspunten over het belang van professionele autonomie en bepaal de criteria waarbinnen deze professionals zich kunnen bewegen.*

Reactie

De professionele autonomie zien we niet als een uitgangspunt maar als een belangrijke voorwaarde om de uitgangspunten te bereiken. Dit krijgt onder andere vorm in de ruimte die professionals krijgen in de 'toegang'. Dit wordt verder uitgewerkt in het vormgeven aan deze toegang en in de doorontwikkeling van de CJG coaches. Ook in de werkgroep specialistische zorg, waarin met zorgaanbieders uit alle sectoren gesproken wordt, is het een onderwerp dat op de agenda staat.

2.10 Multifocale trajecten (SVJ. P 24; TZvJ p. 13)

Advies

- *Geef concreet aan wanneer er een evaluatie plaatsvindt, welke criteria worden gehanteerd en hoe wordt omgegaan met de uitkomsten van de evaluatie.*

Reactie

Eind 2013 wordt -door gemeenten en zorgaanbieders een werkagenda 2014 vastgesteld. Evalueren en door ontwikkelen van de multifocale trajecten maakt hier onderdeel van uit. Een stappenplan voor dit onderdeel wordt nu voorzien eind februari 2014.

2.11 Inrichting beschermingstafels

Advies

- *Neem in de nota een aparte paragraaf op waarin de taken en bevoegdheden van de leden van beschermingstafels nader worden uitgewerkt. Bekijk tevens of de gewenste partijen aan tafel zitten en of er aanvulling gewenst is met bijvoorbeeld een vertegenwoordiger van de politie.*

Reactie

In de nota staat de hoofdtaak van de beschermingstafel gemeld. Dit is toeleiding naar de kinderrechter voor de inzet van jeugdbescherming en jeugdreclassering. Begin 2014 start een pilot waarin de taken en bevoegdheden verder uitgewerkt worden. Omdat de taak op dit moment relatief beperkt is, is uitbreiding met partners als de politie niet gewenst. Afstemming met de politie vindt plaats voordat aan de beschermingstafel wordt aangeschoven door de CJG coach en (in samenspraak met de CJG coach) binnen het Veiligheidshuis en Multidisciplinair Centrum Kindermishandeling of het AMHK.

2.12 Certificering

Advies:

- *Geef aan hoe de certificering wordt geregeld.*

Reactie

De normen waaraan de instellingen moeten voldoen om gecertificeerd te worden om jeugdbescherming en jeugdreclassering uit te kunnen voeren zijn door het ministerie van Veiligheid en Justitie in samenspraak met de VNG en professioneel betrokken organisaties geformuleerd. Ze zijn opgenomen in het “concept-Normenkader ten behoeve van certificering van uitvoerende organisaties jeugdbescherming en/of jeugdreclassering”.

De toekenning van certificering gaat om een besluit in de zin van de Algemene wet bestuursrecht, dat daarom door een (zelfstandig-) bestuursorgaan wordt genomen. Het ministerie van Veiligheid en Justitie is voornemens het Keurmerkinstituut aan te wijzen als certificerende instelling.

2.13 Klachtenregeling

Advies

- *Onderzoek de mogelijkheden voor het instellen van een onafhankelijke beroepsmogelijkheid voor cliënten die zich niet kunnen vinden in het oordeel over hun klacht via de klachtenregeling van de betreffende instelling.*

Reactie

Er wordt regionaal onderzocht hoe vormgegeven kan worden aan het op onafhankelijke wijze behandelen van klachten. Er wordt onder andere gekeken naar mogelijkheden om samen te werken met de mediators in het Passend Onderwijs zodat er op beide terreinen grotere keuzevrijheid voor cliënten ontstaat.

2.14 Bekostigingsmodel (SVJ p. 36/37)

Advies

- *Maak op korte termijn een keuze voor een bekostigingsmodel. Hanteer daarbij het uitgangspunt dat continuïteit betaalbaarheid van goede zorg voor de cliënten voorop dient te staan.*

Reactie

In een bovenregionale werkgroep wordt het inkoop beleid uitgewerkt. In het eerste kwartaal van 2014 worden inkoop strategieën opgesteld en afspraken over het gezamenlijke inkoopbeleid gemaakt (zie ook punt 6). Hierin wordt ook aandacht besteed aan de bekostigingsmodellen.

2.15 Fricatiekosten (SVJ p. 36/37)

Advies

- *Stel een werkgroep in die voor het einde van het jaar een overzicht levert over de frictiekosten voor het meest ongunstige scenario.*

Reactie

Voor BJZ en OCK het Spalier zijn deze frictiekosten in beeld gebracht in het transitiearrangement Zuid Kennemerland. Met de andere zorgaanbieders wordt dit gesprek vervolgt begin 2014 op basis van de dan beschikbare gegevens. De gemeenten zetten zich met de zorgaanbieders in om de frictiekosten te beperken maar zijn niet verantwoordelijk voor de bekostiging.

2.16 Onzekerheid producten (SVJ p. 4; TZvJ p. 8)

Advies

- *Geef op korte termijn duidelijkheid over de wijze waarop de regelingen in de jeugdzorg worden ingepast.*

Reactie

Wij kunnen duidelijkheid bieden over welke zorg uit de huidige AWBZ over gaat naar de Jeugdwet zodra deze duidelijkheid door het rijk geboden wordt. Het gaat nog om een beperkt aantal onderdelen waar onzekerheid over bestaat. Half december vindt een gesprek plaats met VWS over de macrobudgetten.

2.17 Overgang jeugd naar volwassenenzorg (SVJ p. 11)

Advies

- *Geef een duidelijk tijdpad aan waarbinnen de afspraken worden gerealiseerd en op welke ondersteuning deze betrekking hebben. Definieer de leeftijdsgroep bijvoorbeeld van 18 tot 23 jaar.*

Reactie

Het uitwerken van de afspraken voor de benodigde inzet voor de groep van 18 tot 23 gebeurt in de werkagenda 2014.

2.18 Vermindering capaciteit crisisopvang (SVJ p. 40; TZvJ p. 24)

Advies

- *Geef een nadere toelichting op het voornemen om de crisisopvang te beperken en geef concreet aan hoe een mogelijke toenemende vraag naar crisisopvang wordt opvangen.*

Reactie

Er wordt bedoeld op afname van de crisisopvang bij het OCK het Spalier. Het gaat daar om afname van de opvang van jeugdigen in een groep in een residentiele voorziening. Er wordt ingezet op meer opvang van de jeugdigen in gezinsvarianten het versterken van ambulante begeleiding en het versterken van respijtzorg om crises te voorkomen.

Het uitwerken hoeveel crisisplaatsen er nodig blijven en hoe deze geboden gaan worden door de instellingen uit de verschillende sectoren maakt onderdeel uit van de opdracht van de werkgroep crisiszorg. Resultaten van deze werkgroep worden begin volgend jaar verwacht.

2.19 Continuïteit zorginfrastructuur (SVJ p. 28/30)

Advies

- *Maak met de instellingen een plan waarin maatregelen worden genomen dat de instellingen hun taken naar behoren kunnen blijven uitvoeren, zodat op die wijze continuïteit in kennis en ervaring gegarandeerd is.*

Reactie

Het transitiearrangement Zuid Kennemerland legt hier een belangrijke basis voor. Op basis hiervan wordt in samenwerking met de zorgaanbieders en cliënten vormgeven een goede zorg voor jeugd in 2015 met aandacht voor continuïteit van kennis en ervaring. Hierbij is echter niet te voorkomen dat er ontslagen zullen vallen.

2.20 Monitoring

Advies

- *Neem een apart hoofdstuk op over de inhoudelijke en financiële monitoring van het transitietraject, met daarin opgenomen welke resultaten worden behaald*

Reactie

Dit zijn belangrijke onderwerpen waarover we binnen de gemeente Haarlem en met de gemeenten in de regio in gesprek zijn. Dit krijgt deels een plek in het inkoopbeleid, daarnaast wordt de inhoudelijke sturing en monitoring nog verder uitgewerkt. Hierin werken we samen met onder andere het Nederlands Jeugd Instituut.

2.21 Communicatie

Advies

- *Neem een aparte paragraaf op over de wijze waarop de burgers worden geïnformeerd over de veranderingen in de jeugdzorg en reserveer hiervoor een budget.*

Reactie

Dit is opgenomen in het bijbehorende raadsbesluit. Het is van belang dat dit onderdeel voor de drie decentralisaties wordt opgepakt en dat de burgers op een gelijke manier worden geïnformeerd.

Tot slot vroeg u ons nog in te gaan op de volgende punten:

a. *Hoe is de inbreng geregeld van de politie?*

De inbreng van de politie vindt tot op heden met name plaats in de samenwerking met de afdeling Veiligheid die zich richt op 'Jeugd en Veiligheid' en in het kader van de samenwerking in het Veiligheidshuis. Onderzocht wordt of zij ook op andere directere wijze bij de inrichting van de zorg voor jeugd betrokken moeten worden of de signalen van de politie op deze wijze voldoende tot hun recht komen.

b. *Hoe is de inbreng geregeld van de wijkraden?*

Binnen de gemeentelijke organisatie wordt in 2014 voor het eerst gewerkt met een nieuwe werkwijze van integrale gebiedsprogramma's per stadsdeel. Hierbij zijn ook de wijkraden betrokken.

De mogelijkheid wordt onderzocht of we hier vanuit de transitie bij aan kunnen sluiten voor de op te stellen gebiedsprogramma's 2015.

c. *Hoe zit het met de privacybescherming van de cliënten bij de informatie-uitwisseling tussen de hulpverleners?*

Zoals in het beleidskader vermeld staat is het uitgangspunt dat zo veel mogelijk met medeweten van en in overleg met jeugdigen en ouders wordt gedaan en hierdoor de privacy geborgd is. In die situaties waar zonder toestemming van ouders inhoudelijke informatie uitgewisseld moet worden omdat de ontwikkeling van een jeugdige bedreigd wordt en/of de veiligheid in het geding is wordt gehandeld volgens de privacywetgeving/protocollen.

In het kader van de implementatie van Mens Centraal (het ondersteunend informatiesysteem dat de gemeente Haarlem en de regio gebruikt) worden de privacy vraagstukken rondom het delen en opvragen van gegevens in dit systeem uitgewerkt.

3. Onze reactie op uw advies betreffende de Beleidskeuzenota Participatiewet

In de inleiding van de Beleidskeuzenota is aangegeven dat deze nota is geschreven met de kennis die we nu hebben over de Participatiewet en met alle onzekerheden die daarbij momenteel nog bestaan. Het is dan ook zeer waarschijnlijk dat we de komende maanden bij de gemeenteraad en bij uw Participatieraad zullen terugkomen met nadere voorstellen. Graag winnen wij dan opnieuw advies bij uw raad in en zullen dit in een eerder stadium doen dan nu het geval is geweest.

Naar aanleiding van uw bijeenkomst van de Participatieraad d.d. 3 december 2013 heeft u aangegeven dat adviezen 16 en 23 komen te vervallen, omdat deze vragen al zijn beantwoord tijdens de bijeenkomst. Deze adviezen gingen over de werkwijze Wajongers en over de afbouw van de ID banen. Tegelijkertijd vraagt u als aanvullend advies aandacht voor de positie van de Nuggers. Dit advies en de reactie hierop vindt u nu bij advies 24.

Advies 1:

- *Trek de minimale verschillen in werkwijze en uitgangspunten tussen Haarlem en Zandvoort gelijk.*

Reactie

De werkwijze en uitgangspunten vloeien voort uit bestaand beleid zoals dat is vastgesteld door het college en de gemeenteraad. Het is dan ook niet mogelijk om vastgesteld beleid in deze nota te wijzigen. Het ligt in de lijn der verwachting dat, in het geval de beoogde samenwerking tussen Haarlem en Zandvoort wordt doorgezet, de verdere voorbereidingen voor de uitvoering van de Participatiewet voor beide gemeenten gezamenlijk worden doorgevoerd. Hiermee verdwijnen dan hoogstwaarschijnlijk de verschillen in het bestaande beleid, bij de transitie naar het nieuwe beleid. Het vaststellen van het nieuwe uitvoeringsbeleid (verordeningen, beleidsregels) blijft een bevoegdheid van de respectievelijke colleges en raden.

Advies 2:

- *Zorg voor een goed communicatieplan*

Reactie

Wij zeggen toe dat er een goed communicatieplan zal komen en zullen dit plan uiteraard ook met uw Raad delen.

Advies 3:

- *Geef extra aandacht in de nota aan de positie van (jonge) allochtonen*

Reactie

De gemeente Haarlem maakt geen onderscheid in doelgroepen zoals bijvoorbeeld de door u genoemde jonge allochtonen. Iedereen die zich in Haarlem meldt, wordt

op dezelfde wijze benaderd en geholpen. We leveren wel maatwerk en dat betekent dat bij iedereen wordt bekeken wat hij of zij nodig heeft. Dat betekent dan ook dat er geen extra aandacht aan de positie van deze doelgroep wordt geschonken in de nota.

Advies 4:

- *Dring bij de Werkkamers aan op een snelle overeenstemming aangezien de Participatiewet op 1 januari moet ingaan.*

Reactie

Het college is niet bevoegd om op snelle overeenstemming aan te dringen. Dit lijkt ook niet nodig te zijn, omdat staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, Jetta Klijnsma 2 december 2013, het wetsvoorstel Participatiewet heeft gepresenteerd aan de Tweede Kamer.

Advies 5:

- *Tekst aanpassen over tekort aan werknemers.*

Reactie

Tekst is aangepast in de nota.

Advies 6:

- *Houdt rekening in de begroting met 130% van het WML waarmee gerekend moet worden.*

Reactie

Inderdaad zijn er mensen die een hoger salaris ontvangen dan 100% WML en hiermee zal rekening worden gehouden.

Advies 7:

- *Geef duidelijk aan wat de taken, samenstelling, werkwijze en bevoegdheden zijn van het Werkplein en het Werkbedrijf.*

Reactie

De komende tijd worden deze onderwerpen nader uitgewerkt en uw advies betrekken wij bij deze uitwerking.

Advies 8:

- *Geef aan dat de 125.000 banen tot 2026 gefaseerd beschikbaar komen. Neem het percentage van 5% op bij dit hoofdstuk als doelstelling voor de werkgevers.*

Reactie

Het wetsvoorstel voor de quotumregeling wordt op dit moment nader uitgewerkt. Het is nog niet geheel zeker of hierbij een percentage van 5 gehanteerd zal worden. Het wetsvoorstel zal afgewacht moeten worden.

Advies 9:

- *Geef aan dat binnen de woning ieder het recht houdt op een uitkering.*

Reactie

Dit wetsvoorstel wordt nader uitgewerkt en op dit moment is nog niet exact aan te geven hoe dit voorstel eruit zal gaan zien. Ook kan nog niet worden aangegeven of iedereen in een woning het recht houdt op een uitkering. Dit is landelijk beleid en geen gemeentelijk beleid.

Advies 10:

- *Geef een overzicht van de huidige kindregelingen.*

Reactie

Op dit moment zijn er de volgende kindregelingen:

1. Aftrek levensonderhoud kinderen (LOK)
2. Ouderschapsverlofkorting
3. Gratis schoolboeken
4. Aanvulling op sociaal minimumuitkeringen voor alleenstaande ouders
5. Tegemoetkoming op onderwijs- en schoolkosten (WTOS)
6. Tegemoetkoming ouders thuiswonende gehandicapte kinderen (TOG)
7. (Aanvullende) alleenstaande ouderkorting
8. Kinderbijslag
9. Kindgebonden budget
10. Kinderopvangtoeslag
11. Combinatiekorting

Advies 11:

- *Houdt rekening bij bemiddeling met ervaring en opleidingsniveau.*

Reactie

Als men een bijstandsuitkering ontvangt, wordt van mensen verwacht dat zij “algemeen geaccepteerd werk” doen en dat kan dan werk zijn dat niet direct

aansluit op opleiding en ervaring. Wel proberen we zoveel mogelijk maatwerk te leveren.

Advies 12:

- *Maak de extra aandacht concreet en met name voor allochtone jongeren.*

Reactie

Zie antwoord op advies 3.

Advies 13:

- *Ontwikkel een klantvolgsysteem voor mensen die worden verwezen naar partners in het sociaal domein om indien nodig klanten te begeleiden naar werk binnen het sociaal domein.*

Reactie

Dit advies wordt meegenomen bij de implementatie van de ICT hulpmiddelen. Momenteel vindt implementatie plaats van Mens Centraal. Dit systeem stelt ons in staat om tegemoet te komen aan de door u geuite wens.

Advies 14:

- *Bedenk een beloningssysteem voor mensen zonder baan die zich inzetten binnen het sociaal domein.*

Reactie

Binnen het Sociaal Domein gaan we ervan uit dat mensen zelf verantwoordelijk zijn voor hun leven en zoveel mogelijk op eigen kracht doen. Binnen de Participatiewet betekent dit zo snel mogelijk uitstromen naar regulier werk. Binnen deze uitgangspunten is het niet passend wanneer mensen door de gemeente beloofd worden voor iets waar zij zelf verantwoordelijk voor zijn.

Advies 15:

- *Leg formulieren en documenten bedoeld voor het publiek voor aan de Participatieraad om de leesbaarheid te bevorderen.*

Reactie

Van dit aanbod maken wij graag gebruik.

Advies 16:

- *Ga eerst aan de slag met werkwijze 1 en volg dat kritisch op de effecten.*

Reactie

Wij volgen uw advies en zullen met optie 1 aan de slag gaan en dit kritisch volgen. Wij houden u hiervan op de hoogte. Dit advies is op uw verzoek komen te vervallen.

Advies 17:

- *Betrek de Participatieraad bij de keuze tussen de verschillende scenario's met een advies- aanvraag.*

Reactie

De keuze voor een scenario is een bevoegdheid van het Algemeen Bestuur van Paswerk en afhankelijk van de scenariokeuze, ook van de Gemeenteraad. Invloed op de keuze van een scenario kan dus alleen verlopen via de Gemeenteraad.

Advies 18:

- *Geef de cliëntenraad een fysieke plaats op het Werkplein.*

Reactie

De inrichting van het werkplein verkeert nog in ontwikkeling. Er is nog geen beeld van de samenstelling en fysieke aanwezigheid van diverse partners. De gemeente is geen eigenaar van het pand waarin het Werkplein wordt ingericht. Wij ondersteunen de wens van de Participatieraad, maar verwijzen u graag door naar de eigenaar van het pand.

Advies 19:

- *Geef een invulling aan het instrument intensivering en leg dat ter advisering voor aan de Participatieraad.*

Reactie

Wij zullen dit onderwerp t.z.t. voorleggen aan de Participatieraad.

Advies 20:

- *Wacht niet met uitwerking tot er meer bekend is: het gaat om trainingen, werken met behoud van uitkeringen ed.*

Reactie

De instrumenten die wij nu al ter beschikking hebben, zetten wij nu reeds in en de instrumenten die nog niet vastgesteld zijn in de nieuwe wet kunnen wij nog niet inzetten.

Advies 21:

- *Leg uitwerking, vermijden van verdringing van regulier werk voor aan de Participatieraad ter advisering.*

Reactie

Wij zullen deze onderwerpen aan de Participatieraad voorleggen.

Advies 22:

- *Een goede monitoring is van wezenlijk belang. In de toekomst is het wellicht wenselijk om naar één ICT systeem te streven.*

Reactie

Op dit moment zijn er twee systemen en hoe zich dit de komende jaren zal ontwikkelen, is op dit moment nog niet aan te geven.

Advies 23:

- *Bouw deze banen af, zet het budget in voor de opbouw van reserves om risico's te beheersen.*

Reactie

Haarlem heeft deze banen al jaren geleden afgebouwd, omdat de kosten te hoog waren. Er is dan ook geen sprake van reserves. Dit advies is op uw verzoek komen te vervallen.

Advies 24:

- *Graag uw aandacht voor de positie van Nuggers, zodat er ook re-integratie instrumenten/budget voor deze groep beschikbaar komt. En dan gaat het hier vooral om bijv. thuiswonende ex-Wajongers, vrouwen met een werkende partner met een inkomen rond het minimumniveau. Iedereen moet mee kunnen doen, geldt ook voor deze groep.*

Reactie

Zoals u in de beleidskeuzenota heeft kunnen lezen, zijn op dit moment de beschikbare budgetten en de hoogte van de budgetten nog niet bekend. We kunnen op dit moment hierin dan ook nog geen keuzes maken. Zodra de budgetten bekend zijn, gaan wij beleid ontwikkelen hoe de budgetten en instrumenten ingezet gaan worden en voor wie. Wij nemen uw suggesties mee en zullen deze in de uitwerking betrekken.

Hoogachtend,

Het college van burgemeester en wethouders,

de secretaris,

de burgemeester,

J. Scholten

mr. B.B. Schneiders

Korte lijnen en rolmodellen in het eigen netwerk

**Advies naar aanleiding van jongerenpanel Transitie Jeugdzorg en
Welzijn**

GenerationWhy 26 november 2013

“Het is gewoon belangrijk dat je voelt dat hulpverleners er voor jóú zijn.”
-Salo (15).

Samenvatting van het advies

- Jongeren worden het best bereikt via rolmodellen in hun eigen sociale omgeving
- Mentoren op school hebben een belangrijke signaleringsfunctie
- Hulp moet aanwezig zijn, zonder jongeren deze op te dringen
- Meer voorlichting op scholen over taboe-onderwerpen door ervaringsdeskundigen
- Via een lokale internetsite voor Haarlem en omgeving kan de drempel voor jongeren met een hulpvraag verlaagd worden
- De weg naar hulp vanaf de doorverwijzing moet gemonitord en begeleid worden
- Aangeboden hulp moet efficiënter en eenvoudiger en via minder ‘schakels’ lopen
- Om jongeren te bedienen moet er (structureel) geluisterd worden naar wat er bij hen speelt

Inleiding

GenerationWhy heeft in opdracht van Gemeente Haarlem in november 2013 een groep jongeren gevraagd naar hun mening en hun adviezen over de Transitie Jeugdzorg en Welzijn. Dit heeft geleid tot een aantal opvallende conclusies.

Wat blijkt? Jongeren gaan met hulpvragen allereerst naar hun directe sociale omgeving. Vrienden zijn belangrijk, maar ook de school speelt een grote rol. Daarnaast is internet een belangrijke bron voor antwoorden op hulpvragen van jongeren. Door rolmodellen in sociale netwerken in te zetten en een internetsite waar jongeren heen kunnen met vragen zal hulpverlening sneller en efficiënter plaatsvinden. Het panel verwacht dat als daarnaast de lijnen tussen signaleerder en hulpinstelling korter worden en er écht geluisterd wordt naar de behoefte van de jongeren, veel problematiek eerder dan in de huidige situatie opgelost zal worden. Tot slot benadrukken zij dat ze meer het gevoel zouden willen hebben dat organisaties en instellingen in hun belang meedenken.

1. Het jongerenpanel

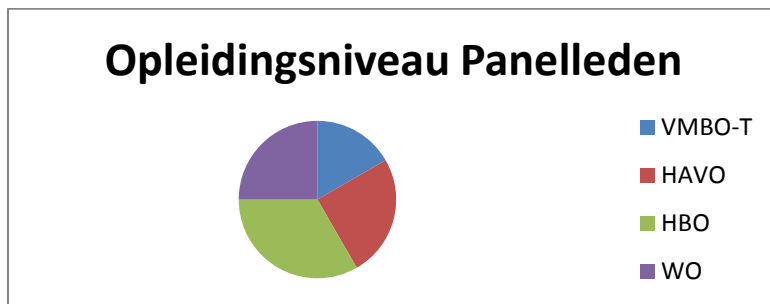
In het kader van het participatietraject voor jongeren voor de Transitie Jeugdzorg en Welzijn is er een groep jongeren samengesteld, om hen vervolgens te vragen hoe jeugdzorg en welzijn verbeterd zouden kunnen worden. De groep bestond uit twaalf jongeren, twee meisjes en tien jongens, variërend in de leeftijd van vijftien tot dertien jaar. Hun opleidingsniveau varieerde van 3 VMBO-T tot afgestudeerd in Communicatiewetenschappen aan de UvA, zoals te zien in figuur 1. De werving voor de groep jongeren liep via diverse instellingen zoals het Mendelcollege; OCK/het Spalier; The Irrational Library; Stichting STAD; Jongerencentrum Flinty's alsmede het eigen netwerk van Generation Why. De uiteindelijke samenstelling van het panel bestond uit Okra (24), Matthijs (23), Mohammed (22), Philip (22), Aniek (22), Ruben (21), Lisa (18), Hidde (18), Jim (16), Tobias (15), Mats (15), Salo (15) en Rashaan (15).

Er werden twee avonden georganiseerd. Op 12 november in de Wijkraadruimte in de Vijfhoek en op dinsdagavond 19 in de Stadsbibliotheek. Op de eerste bijeenkomst werden de jongeren geïnformeerd door Liesbeth van den Bos en Marijke Schouten van de Gemeente over de Transitie Jeugdzorg en Welzijn. Bij de tweede bijeenkomst werd hen gevraagd hierop te reageren. De jongeren die bij de tweede bijeenkomst een actieve rol innamen, werden beloond met een bioscoopbon. De



tweede bijeenkomst begon met een korte inleiding en uitleg over de transitie op een voor de jongeren eenvoudig te begrijpen niveau. Vervolgens werden vragen aan de groep gesteld over de duidelijkheid van hulptrajecten in algemene zin, gevolgd door enkele concrete casussen. Gaandeweg ontstond een levendige discussie waardoor de bijeenkomst zelfs uitliep.

Figuur 1. Verdeling opleidingsniveau panelleden



2. Inhoudelijke bespreking transitie

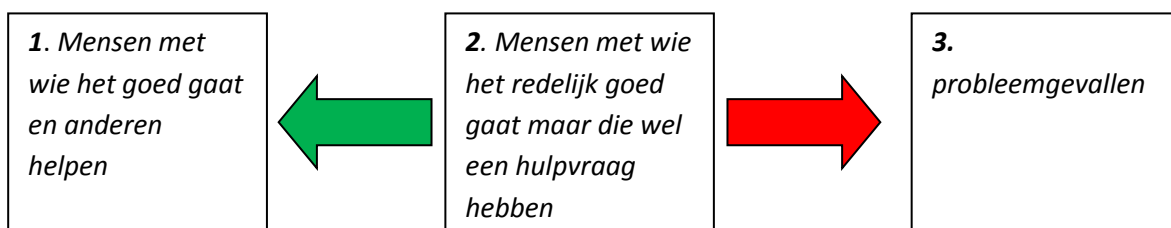
De bijeenkomsten begonnen met een duidelijke uitleg van de Transitie Jeugdzorg en Welzijn en welke consequenties dit heeft voor jongeren. Er werd uitgelegd dat Gemeente Haarlem vanaf 2015 de regeling van zorg en welzijn voor jongeren anders gaat organiseren. Voorheen gebeurde dit via de provincie, maar nu gaat de gemeente zelf over deze verdeling. Het budget wordt gekort, er is dus minder geld beschikbaar en daarom moeten dingen anders. Voor jongeren tot en met 18 jaar is de gemeente verantwoordelijk voor de zorg. Na het achttiende jaar komt dit voor rekening van de zorgverzekering. Met andere woorden: de Gemeente Haarlem wordt verantwoordelijk voor zorg en welzijn van jongeren en Haarlem, en dit willen ze zo goed mogelijk doen. Door deze korte, heldere uitleg was het voor alle aanwezigen duidelijk wat de transitie inhoudt en hadden de jongeren een duidelijk beeld van welke verandering er plaats gaat vinden.

Vervolgens werden de hoofdpunten van de Transitie Jeugdzorg en Welzijn uiteengezet, op eenzelfde eenvoudige manier als hierboven gedaan is met de uitleg van de Transitie. Allereerst werd het onderwerp 'handelen uit eigen kracht' behandeld. Dit werd uitgelegd als het helpen van iemand in je omgeving die hulpbehoevend is. Direct werd duidelijk dat enkelen dit al deden. Zo gaf Mats (15) het voorbeeld dat hij zijn oma wel eens helpt met boodschappen doen. Hiermee werd duidelijk voor de andere panelleden dat het handelen uit eigen kracht redelijk eenvoudig kan zijn. De panelleden werd duidelijk gemaakt dat hulpverlening in de eerste instantie met name uit de directe sociale omgeving

moet komen. Sociale omgeving werd vertaald als de vriendengroep en familie, maar ook bijvoorbeeld de sportclub of school. Vervolgens werd uiteengezet dat als er in een zogenoemd 'probleemgeval' hulp nodig is, dat deze hulp ondersteunend moet zijn in het dagelijks leven. Hulp moet sneller aangeboden kunnen worden, en de weg die je aflegt naar hulp moet eenvoudig zijn, zonder te veel tussenstappen en tussenpersonen.

Na de korte inhoudelijke uiteenzetting was het voor ieder panellid duidelijk wat de transitie behelst en wat daarin de hoofdpunten zijn. Bij binnenkomst kregen de deelnemers een handout met daarop de schematische indeling in hulpbehoevenden zoals te zien in figuur 1.

Figuur 2.verdeling hulpbehoevenden in drie categorieën



Zoals te zien zijn er drie categorieën:

1 -Mensen met wie het goed gaat en die vanuit eigen kracht anderen helpen.

2 -Mensen met wie het redelijk goed gaat maar die wel een hulpvraag hebben

3 -Probleemgevallen, gevallen waar hulp al verleend wordt.

Het doel van het transitiekader jongerenzorg en welzijn is onder andere de beweging van de groene pijl te bekrachtigen. De hulpvragen van mensen in de tweede categorie snel en afdoende bevredigen zodat zij zoveel mogelijk in de eerste categorie terecht komen en uit eigen kracht in hun directe sociale omgeving zelf anderen met hulpvragen kunnen bijstaan. De beweging van de rode pijl, jongeren met hulpvragen die een probleemgeval worden, moet zo goed mogelijk voorkomen worden door het bieden van snelle, vertrouwde en eenvoudige hulp.

Vervolgens werden de jongeren enkele algemene vragen gesteld. Er werd hen onder andere gevraagd of de weg naar concrete hulp duidelijk is, en of zij eerder iemand in hun directe sociale omgeving zouden benaderen of direct naar een professional zouden stappen.

3. Jongerenvisie op de huidige hulptrajecten

Tijdens het panelgesprek kwam als eerste naar voren dat jongeren de stap naar een professional, afhankelijk van het onderwerp, niet snel maken. Bij de vraag hoe zij het traject om aan hulp te komen wel voor zich zien, blijkt de directe sociale omgeving van groot belang. Wanneer jongeren in een situatie terecht komen waarin er een bepaalde hulpvraag ontstaat, zijn de mensen uit hun eigen netwerk degene die zij het snelst zouden raadplegen. Dat dit breed opgevat moet worden, blijkt uit het feit dat ook vertrouwenspersonen op school hiertoe gerekend worden. Vooral de jongere panelleden gaven aan de rol van een mentor op school, mits deze proactief is, absoluut tot iemand gerekend moet worden waar jongeren op af stappen met een probleem. De schoolgaande jongeren gaven aan dat mentoren, naast hun hulpverlenende functie, ook een belangrijke signalerende functie hebben. Belangrijk is dus dat de jongere enige vorm van affiniteit heeft met de aan te spreken persoon.

Jongeren zouden niet direct uit eigen beweging naar het CJG stappen. Die stap is te groot. Deze stap wordt aanzienlijk kleiner gemaakt als zij worden doorverwezen door een vertrouwenspersoon uit het eigen netwerk. Een voorbeeld dat tijdens de bijeenkomst naar voren kwam was bijvoorbeeld een soort *rolmodel* - iemand in hun netwerk waar zij tegen op kijken. Voor de aanwezige skateboarders zou dit bijvoorbeeld een andere, oudere skateboarder zijn. Okra (24) van Triple Threat, een basketbalvereniging voor en door jongeren, noemde dat hij deze ontwikkeling nu al waarneemt. Als jongeren uit het sociale netwerk van Triple Threat een probleem hebben, komen ze bijna uitsluitend naar hen toe.

Naast de directe omgeving bleek het internet een belangrijke bron van informatie voor jongeren. Hier kunnen zij terecht voor onderwerpen waar zij niet direct mee naar 'peers,' gelijken uit hun sociale netwerk, in hun directe omgeving zouden gaan. 'Je kunt op internet over alle onderwerpen wel wat vinden, en je bent ook anoniem,' aldus Tobias (15). Jongeren geven aan dat zij voor thema's waar een sociaal taboe op heerst, zoals bijvoorbeeld seks en middelengebruik, eerst het internet zullen raadplegen alvorens zij de sociale omgeving of een hulpinstantie benaderen. Maar ook in het geval van afwezigheid van een stabiel sociaal netwerk is internet de eerste optie om een oplossing te zoeken in plaats van een hulpinstantie te benaderen. Over de vraag waar zij dan heen zouden gaan, kwam geen eenduidig antwoord. Het werd duidelijk dat de huidige online plekken waar jongeren met hulpvragen heen kunnen niet helder zijn.

De panelleden gaven ook aan dat de bestaande contactpersonen die zij in geval van problemen zouden kunnen aanspreken op dit moment te ver van hen af staan. Bovendien heeft de aangeboden hulp van deze contactpersonen een te dwingend karakter volgens hen. Aniek (22) gaf bijvoorbeeld aan dat een contactpersoon wel zichtbaar moet zijn, maar dit niet overdreven en opdringerig moet worden. Daarnaast gaven jongeren aan dat zij op dit moment het gevoel hebben dat hulpverleners in eerste instantie, dus bij probleemsignalering, er niet voor hen zelf zijn maar in het belang van de ouders handelen of de interventie centraal stellen. De hulpverleners moeten er duidelijk voor de jongeren zijn. Goed luisteren naar de precieze klacht of hulpvraag van een jongere is hierbij van belang.

Over het wijkgericht werken of zoiets als straatcoaches, gaf het merendeel van de panelleden te kennen hier weinig in te zien. De jongeren gaven aan dat dit slechts in enkele gevallen en dus in enkele wijken echt werkt. Dit omdat jongeren geen gevoel van aansluiting of vertrouwen hebben in een professional die zich ineens in hun groep mengt. Zij geven aan dit meer te ervaren als bemoeienis dan als hulpverlening. Men gaf aan te denken dat een wijkgerichte aanpak alleen werkt als deze hulpverleners ook daadwerkelijk bekend zijn met de jongeren, en de jongeren de hulpverleners kennen. Gezegd werd dat straatcoaches weinig tot geen invloed hebben en geen indruk maken op een groep jongeren die al in de problemen zitten.

Over de organisatie van de bestaande hulp kwam naar voren dat dit eenvoudiger en met minder schakels geregeld moet worden. Nadat jongeren via hun eigen netwerk de eerste stap naar hulp hebben gemaakt, vervallen zij dikwijls in een wirwar van schakels en verschillende trajecten. Liever zouden zij een eenvoudiger stelsel van hulp zien, dat sneller en efficiënter werkt waarbij zij sneller worden geholpen bij hun problematiek. Aniek (22) vertelde over een situatie die zij heeft meegemaakt, waarbij het voor geen van de betrokken partijen duidelijk was wat de hulp vanuit jeugdzorg precies inhield en wat er ging gebeuren. “Jeugdzorg wist gewoon te weinig over de situatie en bood nauwelijks hulp,” aldus Aniek. Iemand die achter de signaleerder de verschillende trajecten monitort en blijft kijken in het belang van de jongere zou een manier zijn om dit te realiseren.

4. Jongerenvisie op toekomstige hulptrajecten

Naast het gegeven dat de panelleden tijdens de bijeenkomsten hun visie gaven op de huidige gang van zaken, werd hen gevraagd hoe zij de zaken liever anders zien.



Rolmodellen in directe omgeving

De directe omgeving van jongeren is van groot belang. Jongeren maken hierin de eerste stappen voor het opzoeken van hun hulpvraag. Geadviseerd wordt dan ook om hier veel aandacht aan te besteden. Gedacht kan worden aan het aanstellen van een 'rolmodel' binnen sociale netwerken, zoals bijvoorbeeld een sportclub, naar wie jongeren kunnen gaan met vragen en problemen. Bijvoorbeeld een trainer/coach. Buiten een sportclub kan je bijvoorbeeld denken aan iemand binnen een groep met natuurlijk overwicht, zoals een oudere skater binnen een skatergroep. Belangrijk is dat jongeren een vertrouwensband met deze persoon hebben en enige vorm van affiniteit en verbondenheid met hem of haar voelen. Op deze manier kunnen problemen of vragen al in de eerste stadia gesignaleerd en beantwoord worden, zonder dat iemand met een hulpvraag te lang zoekende blijft terwijl de problematiek verergert. Eigen initiatieven van jongeren moeten daarom ook bekrachtigd, erkend en aangemoedigd worden om zo een grotere cohesie tussen jongeren onderling te creëren, waarin zij vanuit eigen kracht problemen kunnen oplossen. Gedacht kan worden aan ontmoetingsplekken zoals skateparken, basketbalveldjes, jeugdcentra en andere plekken waar sociale netwerken kunnen ontstaan en onderhouden kunnen worden. Jongeren geven daarentegen aan dat hele grote projecten eerder afschrikken dan aantrekken.

Mentoren en vertrouwenspersonen

Via school moeten jongeren ook hulp kunnen zoeken, bijvoorbeeld via de mentor of een andere vertrouwenspersoon. Ook hier is de vertrouwensband met deze persoon van belang. Bovendien adviseert het jongerenpanel dat de hulp wel zichtbaar en aanwezig moet zijn, maar dat dit absoluut geen opdringerig karakter moet hebben om gewenste resultaten te boeken. Signaleren is belangrijk naast hulpverlening, maar dat moet op een discrete en terughoudende toon. Op dit moment is de hulp te 'aanwezig'.

Voorlichting

Daarnaast is voorlichting van groot belang. Jongeren geven aan voor bepaalde thema's waar een taboe op heerst voorlichting te wensen. Te denken valt aan automutilatie, blowen, depressiviteit, groepsdruk en agressie. Daarbij is belangrijk dat er niet alleen nadruk wordt gelegd op de slechte gevolgen van bijvoorbeeld middelenmisbruik. Jongeren willen vooral concrete informatie, bijvoorbeeld om te weten wat zij kunnen doen als iemand in hun omgeving in de problemen raakt door een verslaving. Zij gaven aan dat voorlichting van ervaringsdeskundigen altijd meer interesse



wekt en dat een open, interessante voorlichting over 'taboe' onderwerpen beter in het geheugen blijft.

Efficiënte doorverwijzing

De doorverwijzing naar hulpverlening, door bijvoorbeeld een rolmodel of een vertrouwenspersoon uit de sociale omgeving, moet goed en efficiënt gebeuren. Geadviseerd wordt dat als een jongere wordt doorverwezen door iemand uit zijn omgeving of online, dat de lijnen daarachter kort moeten zijn. Het traject tot hulp moet snel zijn om effectief en op tijd te werken. Gedacht kan daarbij worden aan iemand die de doorverwijzing begeleidt en monitort tot het moment waarop concrete hulp geboden wordt. Minder schakels en minder gezichten is hierbij het devies.

Online hulp

Social media zijn belangrijk voor contact met 'peers', maar vormen tegenwoordig ook een belangrijke rol in informatievervalsing. Daarnaast zijn fora en websites bronnen waar jongeren hun informatie over problemen kunnen vinden. 'Door een beetje te Google-en kom je wel op een site terecht met informatie over een bepaald onderwerp', werd gezegd. Belangrijk is wellicht het verschaffen van een overkoepelende, duidelijke site van de gemeente waar jongeren snel terecht kunnen voor informatie, maar waar men ook contact kan zoeken voor hulpvragen. Bij grote hulpvragen en probleemgevallen, kunnen zij dan worden doorverwezen naar bestaande organisaties zoals bijvoorbeeld het CJG. Het idee werd ook geopperd dat als jongeren elkaar willen helpen, maar niet weten hoe, zij hier hun informatie vandaan kunnen halen. 'Waar moet je bijvoorbeeld heen als een vriendin denkt dat ze zwanger is?'. 'De ouders van mijn vriend gaan scheiden en ik merk dat hij in de knoop zit met zichzelf, wat kan ik voor hulp bieden?'. 'Mijn moeder drinkt heel veel, wat kan ik hier als kind aan doen?'.

Een concreet voorbeeld van online hulp zou bijvoorbeeld een chatfunctie kunnen zijn. Jongeren geven aan dat het belangrijk is dat het mogelijk is om anoniem online hulp te zoeken. Het organiseren van een dergelijke website gebeurt het best op lokaal niveau met daarop de hulpinstellingen die voor jongeren uit Haarlem beschikbaar zijn. Een landelijke site zou ook kunnen, waarbij jongeren hun locatie kunnen aangeven.

Luisteren naar wat er speelt

Geadviseerd wordt het wijkgericht werken en het werken met bijvoorbeeld straatcoaches alleen door te zetten in de gevallen waar al reeds goede resultaten zijn geboekt. De jongeren in het panelgesprek gaven aan dat een wijkgerichte aanpak met straatcoaches weinig invloed zal hebben. Dit omdat sociale netwerken van jongeren dikwijls niet wijkgebonden zijn en zij weinig aansluiting hebben bij iemand die ineens in hun wijk geïntroduceerd wordt. Bij het optreden tegen groepen jongeren die overlastgevend zijn zou meer gebruik gemaakt moeten worden van de groepsdynamiek. Door actief contact te zoeken en er achter te komen wat jongeren zouden willen zou de invloed op deze groepen vergroot kunnen worden. Gedacht kan worden aan bijvoorbeeld een wijkagent die met de jongeren gaat kickboksen. Jongeren gaven ook aan dat gemeenteambtenaren voor hen zichtbaar moeten zijn op straat. Dit zou al kunnen door af en toe een praatje te maken. De panelleden gaven aan het prettig te vinden dat 'degene die regels opstelt ook een keer op straat is'

5. Conclusie

Naar aanleiding van het panelgesprek zijn er enkele concrete adviezen die wij hebben voor de Transitie Jeugdzorg en Welzijn. Geadviseerd wordt de sociale omgeving van jongeren als zwaartepunt te zien, en van hieruit hulp in de vorm van rolmodellen of mentoren op school te organiseren. De sociale omgeving is dé plek waar jongeren bereikt kunnen worden en waar problemen gesignaleerd kunnen worden, alsmede waar vroegtijdige hulpverlening en doorverwijzing kan plaatsvinden. Belangrijk daarbij is dat hulpmogelijkheden aanwezig en zichtbaar moeten zijn, zonder de jongeren een opdringerig gevoel te geven. Dit geldt zowel voor de hulp die op scholen aanwezig is als voor de hulp die in hun directe omgeving aangeboden wordt.

Voorlichting door ervaringsdeskundigen op school over thema's waar een taboe op heerst is belangrijk. Niet alleen bewustwording van nadelige gevolgen van bepaald gedrag is daarbij van belang, maar ook hoe jongeren anderen in hun sociale omgeving kunnen helpen. Jongeren gaven aan vooral behoefte te hebben aan voorlichting over de thema's blowen, automutilatie, depressie, groepsdruk en agressiviteit.

Internet is een bijzonder belangrijk medium voor jongeren, met name voor de onderwerpen waar zij niet mee naar hun directe omgeving stappen. Een internetsite waar zij met vragen terecht kunnen



en waar zij hulp kunnen zoeken zou hier een perfecte aansluiting op zijn. Belangrijk daarbij is dat hun anonimiteit gegarandeerd is. Dit zou een landelijke site kunnen zijn met een onderverdeling naar gemeenten, of een site op lokaal niveau.

De doorverwijzing naar concrete hulp moet zonder te veel schakels plaatsvinden. Iemand die de doorverwijzing begeleidt en monitort zou hierbij een uitkomst bieden. Vervolgens moet de hulp snel en efficiënt plaatsvinden. Hierbij wil de jongere het gevoel hebben dat de hulp er voor hem is, en niet voor de ouders of de instelling. Goed luisteren hoe er geholpen kan worden is daarbij het advies.

Ook eigen initiatieven van jongeren moeten aangemoedigd worden. Ontmoetingsplekken voor jongeren zijn belangrijk, maar geadviseerd word om hen de inrichting zelf te laten regelen. Een wijkgerichte aanpak zal volgens jongeren niet veel indruk maken, tenzij de resultaten daarbij al geboekt zijn bij bestaande projecten.

Daarnaast is het belangrijk dat professionals zichtbaarder worden op straat. Door actief contact te zoeken met jongeren en te luisteren naar wat zij willen, beleven en vinden laat de professional merken er echt te zijn voor de jongeren. Hierdoor kan de invloed op groepen jongeren vergroot worden. Door te werken via de groepsdynamiek van een groep jongeren kunnen problemen met jongerengroepen beter aangepakt worden.

Mochten er naar aanleiding van dit advies nog vragen zijn, dan kunt u contact opnemen met GenerationWhy via info@generationwhy.nl.
