

**VERSLAG VAN DE INFORMATIEBIJENKOMST OVER DE DECENTRALISATIES
JEUGD EN AWBZ HAARLEM GEHOUDEN IN HET STADHUIS OP 28 MAARTR
2013 VAN 20.00 – 21.05 UUR**

Voorzitter: De heer J. van de Manakker

Presentaties: mevrouw L. van den Bos (ambtelijk projectleider decentralisatie jeugd) en de heer J.W. Duker (ambtelijk projectleider decentralisatie AWBZ)

Griffier: mevrouw D. Taets van Amerongen

Aanwezig:

Wethouder Nieuwenburg, leden commissie Samenleving, ambtenaren en belangstellenden

Verslag: G-J. Timmermans (Notuleerservice Nederland)

De heer **Van de Manakker**, voorzitter van de raadscommissie Samenleving, heet allen welkom namens de commissieleden Rutten (VVD) en Breed (D66) die deze bijeenkomst hebben voorbereid. De bijeenkomst bestaat uit twee presentaties. Na elke presentatie is gelegenheid tot het stellen van vragen. Van beide presentaties zijn hand-outs als bijlage bij dit verslag opgenomen.

Samen voor Jeugd, presentatie Liesbeth van den Bos

Mevrouw **Van den Bos** geeft een opsomming van alle taken die volgens de nog door de Kamer te behandelen wetsteksten op de gemeente afkomen en die nu voor een groot deel nog verzorgd worden door de provincie en zorgverzekeraars. De grote winst zit volgens haar in het stoppen van de versnippering in financiering en aansturing. Maar het is ook een grote uitdaging met 15% minder aan middelen dan nu beschikbaar zijn, deze taken anders en beter uit te voeren. Er moet een strak tijdschema aangehouden worden en dat bevordert volgens haar het enthousiasme van alle partners om er iets goeds van te maken. Komende zomer moet de inrichting van de zorg voor de jeugd op hoofdlijnen vastgesteld worden zodat in 2014 de feitelijke inrichting ter hand genomen kan worden om voorbereid te zijn op de uitvoering in 2015. Daarbij geldt overigens dat kinderen die nu al recht hebben op enige vorm van zorg, dat recht zullen behouden. Ter voorbereiding heeft de raad al de uitgangspunten vastgesteld met de nota Samen voor Jeugd: de eigen kracht als basis, ondersteunen in plaats van overnemen, hulp inzetten in de directe leefomgeving en snel acteren met minder gezichten en schakels. Deze uitgangspunten sluiten goed aan bij de clusters in de infrastructuur van het sociaal domein. Het sluit ook aan bij de leefwereld van gezinnen met meervoudige problemen, die immers ook met al die problemen tegelijkertijd te maken hebben en niet denken in deelproblemen. Er wordt geen knip aangebracht tussen onderwijsgerelateerde en andere problemen, omdat die immers een en hetzelfde kind raken. Het wordt gemakkelijker gemaakt expertise binnen te halen.

Er is de pilot gestart met de CJG-coaches die in eerste instantie signalen krijgen van scholen. De CJG-coaches kunnen hulp inroepen zonder dat er eerst een extra indicatie moet komen. De eerste reacties op deze proef zijn van alle kanten positief. Leerkrachten, sportbegeleiders en andere sleutelfiguren krijgen extra trainingen om alert te kunnen reageren als kinderen dreigen uit te vallen. De sociale wijkteams spelen een belangrijke rol. Door de integrale aanpak wordt de lastige leeftijdsgrens van 18+ omzeild en worden de ouders ook gemakkelijker betrokken.

Lokaal wordt gewerkt aan de vormgeving van informatie en advies, het versterken van de infrastructuur en sociale wijkteams en het regelen van de toegang tot specialistische zorg. Daarnaast moet ook een flink aantal zaken regionaal geregeld worden, bijvoorbeeld op het gebied van kinderscherming en jeugdreclassering, het meldpunt huiselijk geweld en kindermishandeling, pleegzorg en crisisbeheersing. Om bewoners en professionals in dit hele proces te betrekken en te laten meedenken wordt onder meer een participatietraject uitgezet. De CJG-coaches wordt geleerd bij elk gesprek te vragen of hun optreden beantwoordt aan de vragen waarmee de gesprekspartner zit. Dit om te bewerkstelligen dat de uitvoering aansluit op de werkelijke problemen. Ook gebruikers van specialistische zorg worden in het proces geconsulteerd. Op 30 mei en 6 juni worden conferenties voor professionals en instellingen georganiseerd waar ook raadsleden welkom zijn om zich meer te verdiepen in alles wat komt kijken bij deze decentralisatie.

Vragen naar aanleiding van deze presentatie

De heer **Trompetter (Actiepartij)** vraagt of er al een voorlopig raamwerk is voor de sociale infrastructuur.

Mevrouw **Van den Bos** zegt dat er in hoofdlijnen al veel aanwezig is en dat het van belang is te bekijken welke elementen vanuit de gemeente versterking en subsidiering behoeven. Maar in elke wijk zijn op eigen kracht al veel elementen aanwezig: scholen, huisartsen, wijkcentra, verenigingen, kerken, moskeeën. Het gaat dus niet om het optuigen van iets heel nieuws.

De heer **Wiersma (CDA)** vraagt of het de bedoeling is CJG-coaches en wijkcoaches te integreren zodat alles in een gezin onder één coach komt te vallen. Verder is hij benieuwd wie er beslist over het financiële deel voor de inzet van hulp.

Mevrouw **Van den Bos** zegt dat het streven is zo min mogelijk schakels in het gezin zelf te hebben, bij voorkeur één iemand uit het wijkteam, ook als regisseur voor de specialistische zorg. Het financiële aspect moet nog uitgewerkt worden, maar in het algemeen is in het sociaal domein de visie dat alles zo dicht mogelijk bij het probleemgezin beslist wordt en in samenspraak met het gezin in kwestie.

Mevrouw **Koper (PvdA)** zegt uit een brief van de minister begrepen te hebben dat al vóór 31 mei de bovenlokale specialismen geregeld moeten zijn en is benieuwd welke contouren zich nu al in deze regio aftekenen. Verder is zij benieuwd of er al gewerkt wordt aan de inschakeling van huisartsen, die in dit nieuw beleid een sleutelrol krijgen.

Mevrouw **Van den Bos** zegt dat op 28 februari in een portefeuillehouderoverleg de intentie is uitgesproken tot samenwerking in een regio die Zuid- en Midden-Kennemerland, Haarlemmermeer en Amstel- en Meerlanden omvat. Per onderwerp zal bekeken worden welke grens en schaal het meest geëigend zijn. Daarbij is de inhoud dus leidend. In mei kan daar dus tijdig informatie over verstrekt worden aan de VNG. In de zomer zal de inhoudelijke invulling verder uitgewerkt worden. De huisartsen worden in de nieuwe wet inderdaad de toegangspoort tot alle jeugd- en opvoedingshulp. Binnenkort vindt een gesprek plaats over hun inschakeling in dit beleid, onder meer bij de wijkteams. Hierbij wordt ook gekeken naar de mogelijke rol van de praktijkondersteuners.

De heer **Azannay (GroenLinks)** vraagt enige toelichting op de participatie- en informatiebijeenkomsten voor bewoners. Hij is benieuwd of de coaches een afspiegeling vormen van de bevolking. Een goede afspiegeling zou volgens hem het effect versterken.

Mevrouw **Van den Bos** zegt dat de gemeente wil achterhalen waar mensen tegenaan lopen en wat in hun ogen logische routes zijn om hulp te zoeken. Daarmee wil ze bereiken dat het beleid aansluit op hun belevingswereld. Tot haar spijt moet zij zeggen dat er tot nu toe alleen maar acht witte vrouwelijke coaches zijn. Die zijn weliswaar inhoudelijk sterk, maar zij is het ermee eens dat een meer divers team wenselijk is. Bij de uitbreiding komen er nieuwe kansen en zal zeker op dat aspect gelet worden.

De heer **Snoek (CDA)** vraagt wat de keuze voor dit model gaat betekenen voor het kind dat nu nog naar specialistische scholen en zorg wordt verwezen. Betekent het dat zulke kinderen weer naar gewone scholen zonder extra zorg worden gestuurd en wordt de toegang naar de specialistische zorg lastiger?

Mevrouw **Van den Bos** zegt dat het streven van passend onderwijs is kinderen zo veel mogelijk aan het regulier onderwijs te laten deelnemen. In dit jeugdbeleid wil men zoveel mogelijk labels vermijden en passende hulp zien te regelen zonder dat men eerst op allerlei plaatsen indicaties met dbc's moet ophalen. Met de integrale aanpak wil men de sociale context versterken en zo voorkomen dat allerlei gelabelde hulp moet worden ingeschakeld. En tegelijkertijd moet het ook zo worden dat specialistische hulp snel kan worden ingeroepen als het echt nodig is. De winst in zorg en geld – en de bezuiniging van 15% – moet

erin gaan zitten dat er meer accent ligt op preventie zodat op termijn minder zware zorg nodig is. Dat voorkomt ook allerlei ballast voor kind en gezin.

Mevrouw **Breed (D66)** vraagt hoe dat mooie plaatje er in de praktijk gaat uitzien. Met eigen kracht is wellicht veel mogelijk, maar daar zijn grenzen aan. Zij ziet zaken als jeugdpsychiatrische zorg, reclassering en kinderscherming niet zo vlug opgenomen worden in de basisstructuur.

Mevrouw **Van den Bos** bevestigt dat specialistische zorg hard nodig zal blijven. Maar preventie kan de vraag naar hulp doen afnemen. Als de thuissituatie meer stabiel is blijkt behandeling vaak niet meer nodig. De instellingen zijn het er volgens haar ook mee eens dat er aan de voorkant een hoop gewonnen kan worden. Storingen kunnen zich in lichte en zware vorm voordoen. Voor de zware gevallen zal specialistische zorg geboden blijven, maar lichtere gevallen kunnen vaak ook op een andere manier behandeld worden in de eigen omgeving.

Mevrouw **Koper (PvdA)** informeert naar het aantal multiprobleemgezinnen in Haarlem en is het de bedoeling daar apart iets voor te regelen?

Mevrouw **Van den Bos** zegt dat het lastig is stapelgegevens boven water te krijgen. De schattingen variëren tussen 1 en 5%.

Daar zou de coach externe expertise kunnen binnenhalen als hij ziet dat er niets ten goede verandert, maar in beginsel vallen ook deze gezinnen onder de wijkteams en basisstructuur.

Mevrouw **Özogul (SP)** vraagt in hoeverre de instellingen als de Jeugd-Riagg zijn voorbereid op de cultuuromslag die van ze gevraagd wordt.

Mevrouw **Van den Bos** zegt dat er intensief met de instellingen gesproken wordt. Sommige medewerkers zijn al zover, maar voor veel medewerkers zal het nog een hele tijd vergen voor ze bereid zijn op een andere manier van werken over te stappen. Zij prijst zich gelukkig met de pioniers.

Mevrouw **Breed (D66)** vraagt om een concreet voorbeeld die van de cultuuromslag die van een jeugdpsychiater verwacht wordt. Zij is benieuwd of de DBC-systematiek door de GGZ meegenomen wordt naar de gemeente of dat er een heel nieuw stelsel van indiceren komt.

Mevrouw **Van den Bos** zegt dat sommige psychiaters tot het inzicht komen dat ze kinderen eigenlijk te lang behandelen, mede omdat ze niet weten hoe ze die kinderen moeten loslaten. Dan is het van belang deze psychiaters in contact te brengen met de mensen in de omgeving van het kind om een goede overdracht te regelen. Dan kunnen ze wel op de achtergrond aanwezig blijven voor het geval er iets misgaat. Ze moeten leren hun kennis te delen met de wijkteams en netwerken in plaats van het kind alleen in hun spreekkamer te ontvangen. De meeste mensen zijn niet opgeleid met de attitude om naast mensen te staan, maar om als hulpverlener met de beste bedoelingen de zorg voor hen over te nemen. Dat vergt een forse cultuuromslag.

De gemeente wordt de opdrachtgever en jeugdzorginkoper. De bedoeling is dat de psychiaters aan de slag kunnen voordat er een DBC – een diagnose-behandelcombinatie – is vastgesteld. Daar ligt nog een financieel knelpunt waar een oplossing voor gevonden moet worden.

De heer **Snoek (CDA)** informeert naar de zekerheid dat de jeugdpsychiatrische zorg voor kinderen is veiliggesteld, ook als de gemeente in 2015 nog niet helemaal klaar is.

Mevrouw **Van den Bos** zegt dat de gemeente afspraken moet maken voor een soepele overgang. Daarom worden er nu ook al overal gesprekken gevoerd en pilots uitgevoerd. Bij de Jeugd-GGZ is het lastig omdat de zorgverzekeraars niet de gemakkelijkste gesprekspartner zijn voor gemeenten en nog niet alle gegevens voldoende op een rij staan. Daar ligt dus een zorgpunt waar hard aan gewerkt wordt.

De heer **Trompetter (Actiepartij)** is benieuwd hoe de medezeggenschap van cliënten geregeld is. Hij is benieuwd of de nieuwe Wet blindenzorg (WCZ) daarvoor aansluitingen biedt.

Mevrouw **Van den Bos** zegt dat in het nieuwe systeem daarvoor een nieuwe vorm komt. Op dit moment in de voorbereiding wordt een beroep gedaan op de bestaande cliëntenorganisaties binnen de diverse instellingen. Daarnaast worden ook mensen buiten de bestaande organisaties geraadpleegd, omdat het immers om een bredere doelgroep gaat. Zij is op zoek naar een flexibele en soepele dialoogvorm om permanent voeling te houden met een bredere groep. Zij is onvoldoende op de hoogte van de mogelijkheden van de WCZ.

De **voorzitter** dankt mevrouw Van den Bos voor haar toelichtingen en geeft het woord aan de heer Duker.

Decentralisatie AWBZ, presentatie door Jan Willem Duker

De heer **Duker** haalt een aantal maatregelen uit het regeerakkoord aan die met deze decentralisatie te maken hebben. Voorheen was de begeleiding van de AWBZ via de Wmo al naar de gemeente overgeheveld met een korting van 5% op het budget. Daar komen nu in 2015 de extramurale begeleiding en persoonlijke verzorging bij met een korting van 25% op het budget. In 2014 vindt al een inperking plaats op dagbesteding en persoonlijke verzorging. Verder worden de zorgzwaartepakketten (ZZP) 1-4 voor zorg met verblijf gefaseerd geschrapt. De mensen die nu voor deze pakketten in aanmerking komen, zijn dus voortaan aangewezen op extramurale zorg waaronder dagbesteding, die onder de verantwoordelijkheid van gemeenten gaat vallen. De decentralisatie wordt gericht op gemeenten met meer dan 100.000 inwoners. Deze maatregelen scheppen meer duidelijkheid, maar tot op heden blijft nog veel onduidelijkheid over de decentralisatie. Maar de opgave is zo groot dat de gemeente niet kan blijven afwachten en heeft moeten beginnen met de voorbereiding. Gaandeweg zal men bij nieuwe informatie en besluiten telkens weer moeten bijstellen.

Met de begeleiding was de gemeente al eerder aan de gang gegaan. Het gaat dan om individuele begeleiding, groepsbegeleiding (voornamelijk dagbesteding) en kortdurend verblijf (respijtzorg en logeervoorzieningen). De activiteiten hebben allemaal ten doel verwaarlozing of opname in een instelling te voorkomen. Persoonlijke verzorging is een nieuwe taak voor de gemeente en daarop is men zich nog aan het oriënteren. Het gaat dan om hulpactiviteiten voor de niet-medische verzorging van het lichaam, die gericht zijn op het opheffen van een tekort aan zelfredzaamheid. Hij laat een aantal cijfers zien over cliënten in Haarlem die een beroep doen op begeleiding of persoonlijke verzorging. Het gaat om 2432 cliënten ofwel 1,59% van de bevolking. Landelijk is dat 2%. 41% is ouder dan 75 jaar, 17% heeft een pgb, de rest krijgt zorg in natura. Er zijn 1007 cliënten met een ZZP 1-4. De verwachte instroom van ZZP's van 2013- 2015 is 255. Het merendeel van de indicaties is somatisch van aard. In Kennemerland heeft men meer dan 40 zorgaanbieders geïnventariseerd; met het gros daarvan heeft de gemeente nog geen relatie.

Het beleid van Samen voor Elkaar en de daarbij behorende sociale infrastructuur gaan volgens hem goed helpen om al deze nieuwe taken een goede plek te geven en te organiseren. Om het grote budget dat overgeheveld wordt naar de gemeente goed in te zetten, wordt gekeken naar de mogelijkheden binnen de basisstructuur en welke rol het sociaal wijkteam kan spelen om de zelfredzaamheid van mensen te herstellen. Daarnaast wordt gekeken welk deel overgelaten moet worden aan specialistische organisaties. In het proces wordt samengewerkt met veel partners en ook de participatie van bewoners wordt niet vergeten. Het geheel wordt ontwikkeld in een dynamisch krachtenveld met veel actoren en pilots. Ook in regionaal verband wordt samengewerkt, met name waar het gaat om het meer specialistische aanbod. Voor het zeer specialistische aanbod wordt de samenwerking in een brede regio gezocht die ook de regio Amstelland en de Meerlanden omvat. De operatie moet gereed zijn op 1 januari 2015. Dat betekent dat de implementatie binnen de instellingen en de gemeente in 2014 gestalte moet krijgen en dat tegen het einde van 2013 de beleidskeuzes gemaakt moeten zijn.

Vragen naar aanleiding van deze presentatie

De heer **Stapelkamp (Haarlem Plus)** is benieuwd of het aantal gevallen met een ZZP 1-4 zal toenemen als gevolg van de vergrijzing.

De heer **Duker** verwacht dat dit wel het geval zal zijn, maar dat dit nog niet afzonderlijk is doorgerekend.

De heer **Wiersma (CDA)** vraagt of de totale bezuiniging op het hele takenpakket ook 25% is.

De heer **Duker** zegt dat het regeerakkoord stelt dat er 25% gekort wordt op het budget dat nu voor deze taken beschikbaar is.

Mevrouw **Breed (D66)** informeert naar de toekomstige ontwikkelingen rond huishoudelijke hulp. Voorts is zij benieuwd of er al een beeld is van welke functies in de basisstructuur komen en welke in de specialistische zorg. Ook wil zij weten of er voor de specialistische zorg een stelsel van indicaties komt en voor de basiszorg niet, en of de persoonlijke verzorging tot het takenpakket van de sociale wijkteams gaat behoren.

De heer **Duker** zegt dat voor huishoudelijke hulp een korting van 75% van toepassing is. De politieke discussie over de verdeling tussen basis- en specialistische zorg is nog niet uitgekristalliseerd. Daar probeert men op dit moment inzicht in te krijgen aan de hand van analyses. Het ligt volgens hem voor de hand dat er voor de specialistische zorg een vorm van individuele beoordeling zal komen. Vanuit de huidige AWBZ-zorg is er ook al een beweging richting wijkteams als het gaat om individuele verzorging en begeleiding. De buurtzorg is daarvan het meest bekende voorbeeld. Er wordt inderdaad gekeken in hoeverre functies te combineren zijn met de sociale wijkteams.

De heer **Snoek (CDA)** vraagt of het klopt dat er nog steeds discussie is over ZZP 4 voor verstandelijk gehandicapten. Hij vraagt of de angst bij huidige cliënten met deze indicatie terecht is dat zij hun dagbesteding verliezen en elders aan de lopende band tewerkgesteld worden.

De heer **Duker** bevestigt dat er landelijk nog steeds discussie gevoerd wordt over ZZP 4. Voor de GGZ-gevallen is al een uitzondering gemaakt, maar voor verstandelijk gehandicapten en ouderenzorg is deze discussie nog niet beslecht. Men moet er echter serieus rekening mee houden dat de huidige arrangementen voor dagbesteding zullen veranderen.

Mevrouw **Breed (D66)** zegt zich zorgen te maken over hoe de gemeente beleidsmatig op een verantwoorde manier kan omgaan met de berg taken die eraan zit te komen.

De heer **Duker** bevestigt dat de gemeente met de dag meer last heeft van de Haagse onduidelijkheid. De korting van 25% is echt zorgwekkend, zeker waar de benodigde beleidsvrijheid voor de gemeente ontbreekt. Als de gemeente niet genoeg ruimte krijgt om zaken lokaal te organiseren en keuzes te maken, kunnen zaken lokaal uit de hand lopen. Als er wel een recht op zorg van kracht is zonder voldoende budget, zijn versobering en wachtlijsten te voorzien. Dat lijkt hem onwenselijk en leidend tot een aantasting van de kwaliteit van de zorg. Hij is er echter nog steeds van overtuigd dat een kwaliteitsslag mogelijk is. Hij ziet dat het veld in beweging is, met nieuwe initiatieven komt en nieuwe vormen van samenwerking en vernieuwing zoekt en dat stemt hem optimistisch.

De **voorzitter** bedankt de heer Duker voor zijn toelichtingen en sluit de bijeenkomst af.