



## Nota van B&W

Onderwerp Programma van Eisen 2014 Gemeenschappelijke Gezondheidsdienst

Portefeuillehouder J.C.W. Nederstigt  
Collegevergadering 18 juni 2013  
Inlichtingen Tessa Kraemer (023 567 4957)  
Registratienummer 2013.0047897

### Samenvatting

Met deze nota stellen we het Programma van Eisen (PvE) 2014 vast voor de Gemeenschappelijke Gezondheidsdienst (GGD). Het werken met een PvE komt voort uit de systematiek van de nota Sturing Maatschappelijke Organisaties. Met het vaststellen van dit PvE voldoen we aan onze wens om de regels van ons subsidiebeleid voor grotere subsidieaccounts ook toe te passen op de GGD. Daarnaast zetten we hiermee een stap in het professionaliseren van de subsidierelatie tussen gemeente (opdrachtgever) en GGD (opdrachtnemer) en het stroomlijnen van het subsidieproces.

### Inleiding

In de Algemene Subsidieverordening 2011 (Asv) en de daarbij behorende beleidsregels is vastgesteld dat voor prestatiesubsidies aan grote accounts (subsidiebedrag groter dan € 250.000) een PvE moet worden opgesteld. Het college stelt op basis van artikel 15, lid 7 het PvE vast. Het PvE vormt de basis voor de door de instelling in te dienen subsidieaanvraag/offerte. Tevens is bepaald op grond van artikel 5 van de Beleidsregels Asv dat het eerste PvE uiterlijk op 1 juli door het college moet worden vastgesteld; in navolgende jaren wordt het PvE alleen bij koers/beleidswijzigingen via een nota van B&W vastgesteld.

Binnen de kaders van ons subsidiebeleid spreken we bij de GGD van een groot subsidieaccount (subsidies  $\geq$  € 250.000) en moet er jaarlijks een PvE worden opgesteld. Vooralsnog hebben wij dit voor de GGD niet eerder gedaan. Wij starten hier mee voor subsidiejaar 2014 en voldoen daarmee aan de regels van ons subsidiebeleid. Ook willen wij hiermee onze subsidierelatie met de GGD verder professionaliseren. Vanaf subsidiejaar 2014 willen wij daarom ook voor de GGD met een PvE gaan werken.

Nadrukkelijk moet hierbij worden vermeld dat inhoudelijk onze uitvraag aan de GGD niet sterk is gewijzigd ten opzichte van voorgaande jaren. In het PvE hebben wij echter wel duidelijker dan voorheen verwoord welke doelstellingen en effecten wij wensen te bereiken en welke indicatoren wij van belang achten bij het vaststellen van de subsidie en hebben wij dit nu voor het eerst als geheel op papier gezet. Zo is er geen sprake meer van een verzameling losse projecten, maar van een totaalsubsidie aan de GGD.

Belangrijk verbeterpunt is ook het proces: de GGD gaat nu net als alle andere organisaties mee in het subsidieproces, waarbij voor 1 juli het PvE bij de organisatie ligt, de aanvraag voor 15 augustus wordt ingediend en de verlening binnen zes weken na de vaststelling van de programmabegroting door de raad plaats vindt. Dit is nog niet eerder voor de GGD gebeurd.

Het werken met een PvE vraagt van de GGD een flinke omslag in werkwijze als het gaat om het proces. We zien het PvE 2014 daarom als groeidocument dat de komende jaren in gezamenlijk overleg steeds verder uitgewerkt zal worden.

### **Context**

In de nota Sturing Maatschappelijke Organisaties (2009.0021632) en de uitwerking Nota Sturing Maatschappelijke Organisaties (2010.0043401) hebben wij een aantal richtlijnen vastgesteld voor een betere aansturing van maatschappelijke organisaties vanuit de gemeente. Deze richtlijnen hebben o.a. betrekking op het houden van toezicht (door middel van de interventiepiramide), de opdrachtformulering, accountantscontrole (controleprotocol) en verantwoording. De juridische grondslag van deze maatregelen is verwerkt in de Asv. Tot slot is de specifieke werkwijze met betrekking tot deze richtlijnen uitgewerkt in beleidsregels, die in april 2011 zijn vastgesteld. Het opstellen van een PvE voor subsidieaccounts groter dan € 250.000 maakt is een van de maatregelen die uit deze nota's volgen.

De Veiligheidsregio Kennemerland (VRK), waar de GGD onderdeel van uitmaakt, is een gemeenschappelijke regeling waarin tien gemeenten participeren: Beverwijk, Bloemendaal, Haarlem, Haarlemmerliede/ Spaarnwoude, Haarlemmermeer, Heemskerk, Heemstede, Uitgeest, Velsen en Zandvoort. De bestuurders van de VRK zijn gezamenlijk verantwoordelijk voor de bestuurlijke aansturing van de organisatie VRK en – indien daartoe wordt besloten – toekomstige regionale projecten.

De VRK voert op verschillende niveaus verschillende taken uit:

- *Wettelijke en GR-taken organisatie VRK*: in de organisatie VRK worden de taken uitgevoerd die door de gemeenten zijn overgedragen op grond van artikel 10 van de Wet op de Veiligheidsregio's, artikelen 7 t/m 12 van de Gemeenschappelijke regeling en de bestuursafspraken over de lokale brandweerzorg (ook wel basispakket genoemd).
- *Centrumtaken*: als centrumgemeente krijgt de gemeente Haarlem jaarlijks geld van het Rijk om o.a. taken op het gebied van maatschappelijke opvang, verslavingszorg, vrouwenopvang en nazorg regionaal uit te voeren.
- *Markttaken*: taken die de GGD uitvoert en die tegen een minimaal kostendekkend tarief aangeboden (zouden moeten) worden. Voorbeelden hiervan zijn: reizigersvaccinaties en sociaal medische advisering.
- *Maatwerk- en plustaken*: taken, die afgeleid zijn van een wettelijke gemeentelijke verplichting die de GGD op verzoek van een afzonderlijke gemeente uitvoert of op basis van afspraken met de verschillende gemeenten.
- *Gemeentetaken*: taken van de gemeenten op het gebied van veiligheid en zorg die niet aan andere organisaties zijn overgedragen.
- *Projecten of incidentele activiteiten op basis van een subsidieovereenkomst*.

Met betrekking tot de wettelijke en GR-taken die de GGD voor de hele regio uitvoert, zijn wij één van de tien gemeenten. In de diverse gremia van de VRK kunnen we invloed uitoefenen door lobby of coalitievorming. Beleidsvrijheid is er wel bij de taken die we afzonderlijk (kunnen) afnemen bij de GGD. Dat kunnen wettelijke taken zijn die niet wettelijk verplicht bij de GGD hoeven te worden afgenomen (bijvoorbeeld JGZ) of de hierboven genoemde markttaken, maatwerk- en plustaken, projecten, gemeentetaken. Met betrekking tot deze taken kunnen we keuzes maken:

- wel of niet afnemen bij de GGD;
- wel of niet samen met andere gemeenten afnemen;
- invulling/wijze van uitvoering bepalen.

Een groot deel van bovenstaande taken is gerelateerd aan de inwonersbijdrage en komt uiteindelijk terecht in een productbegroting. De door de GGD uitgevoerde Openbare Gezondheidszorg (bestaande uit Algemene Gezondheidszorg en Jeugdgezondheidszorg) maakt onderdeel uit van de begroting van de VRK. Haarlemmermeer betaalt, net als alle andere gemeenten, per inwoner een bijdrage aan de VRK. De GGD is in dit kader een verbonden partij van de gemeente.

De overige taken worden specifiek door onze gemeente gevraagd aan de GGD. Hierbij is er sprake van een subsidierelatie. Aangezien Haarlemmermeer één van de tien gemeenten van de VRK is, zijn wij niet de enige opdrachtgever en subsidiegever van de GGD en kunnen we niet als enige gemeente de werkwijze van de GGD (VRK) bepalen. Echter, voor onze eigen producten op het gebied van de algemene en jeugdgezondheidszorg (voor zover we deze regelen binnen de subsidierelatie), willen we per 2014 wel ons eigen subsidiebeleid, zoals geformuleerd in de Asv, het Subsidiebeleidskader en de beleidsregels, en de nota Sturing Maatschappelijke Organisaties gaan toepassen.

### **Doelstelling**

Wij willen vanaf subsidiejaar 2014 ook voor de GGD met een PvE gaan werken. Daarnaast willen wij de relatie tussen opdrachtgever en opdrachtnemer verder professionaliseren. Dit betekent aan de ene kant dat de gemeente als goed opdrachtgever helder verwoordt wat zij aan doelstellingen en effecten wil bereiken, hoeveel middelen ze daarvoor beschikbaar stelt en welke indicatoren van belang zijn bij het vaststellen van de subsidie. Aan de andere kant betekent dit dat de GGD als goed opdrachtnemer in haar subsidieaanvraag inzichtelijk maakt op welke wijze zij denkt deze resultaten te bereiken en tegen welke prijs. Door middel van periodieke rapportages wordt gedurende het jaar duidelijk of de GGD de gemaakte afspraken nakomt en wordt tevens met elkaar gekeken of het aanbod leidt tot het bedoelde effect of dat aanpassing nodig is.

Het PvE moet leiden tot:

1. een verbeterde werkrelatie met de GGD;
2. een goed gestroomlijnd subsidieproces;
3. een heldere vraagstelling vanuit de gemeente;
4. meer transparantie doordat we beter inzicht krijgen in welke activiteiten voor ons worden uitgevoerd en welke budgetten daarbij horen;
5. een duidelijkere subsidiebeschikking die als leidraad dient gedurende het jaar maar ook bij de vaststelling van de subsidie.

### *Hervorming van het Sociaal Domein*

Met het opstellen van een PvE voor de GGD sorteren we ook voor op de ontwikkelingen binnen het Sociaal Domein. De komende jaren wordt een groot aantal taken naar de gemeente gedecentraliseerd: de volledige jeugdhulp, de begeleiding en verzorging uit de Algemene wet bijzondere ziektekosten (AWBZ) en de regelingen voor de zogenaamde onderkant van de arbeidsmarkt (de Participatiewet). Dit heeft voor de gemeente zowel inhoudelijk als financieel grote gevolgen. In april 2012 heeft het gemeentebestuur de nota Richting, proces en aanpak programma sociaal domein (2012.0013203) vastgesteld. De gemeente Haarlemmermeer kiest daarbij voor een fundamentele hervorming van het sociale domein als geheel. Om deze hervormingsambities, maar ook de bezuinigingsopgave vanuit het rijk te realiseren, zal het Sociaal Domein efficiënter en effectiever georganiseerd moeten worden. Inhoudelijk zullen we moeten bezien welke bestaande door ons gefinancierde activiteiten binnen het sociale domein een bijdrage kunnen leveren aan deze nieuwe ambities; waar een extra impuls nodig is en waar reduceren of afbouwen aan de orde is. Tevens zullen we de huidige wijze van financiering tegen het licht houden. Door het opstellen van een PvE hebben wij, als eerste stap, onze huidige uitvraag aan de GGD helder in kaart gebracht.

### **Opbouw Programma van Eisen**

Het gemeentelijk Wmo-beleid, volksgezondheidsbeleid, jeugdbeleid en sportbeleid vormen de uitgangspunten voor het PvE. De GGD dient haar subsidieaanvraag te baseren op de doelstellingen uit deze beleidsterreinen.

Het PvE bestaat uit drie onderdelen:

1. een algemene toelichting inclusief financiële richtlijnen (zie bijlage 1);
2. informatiebladen (zie bijlage 1);
3. een uitgewerkt PvE in tabel-vorm (zie bijlage 2).

In het onderdeel *algemene toelichting* worden de bestanddelen en uitgangspunten van het PvE beschreven. Daarnaast worden ook de financiële uitgangspunten toegelicht. Verder wordt er een toelichting gegeven op de eisen die aan de GGD worden gesteld met betrekking tot de verantwoording van de verleende subsidie. Tot slot wordt in het algemene gedeelte het verzoek tot subsidieaanvraag aan de GGD gedaan en wordt het vervolgproces omschreven.

De *informatiebladen* bieden inzicht in de door de gemeente gemaakte keuzes. Ze bevatten achtergrondinformatie en toelichtingen op het PvE, zoals een beschrijving en/of doelstellingen/effecten per productcluster/activiteit en de in de offerte gevraagde informatie

Tot slot benoemen we in de *tabel* per doelstelling de volgende elementen:

1. het budget;
2. de kwaliteitseisen;
3. de gebiedsprioriteiten (eventuele specifieke aandachtspunten per gebied);
4. de prestatie-indicatoren;
5. de informatie-indicatoren.

Er wordt een onderscheid gemaakt tussen prestatie-indicatoren (waarmee getoetst wordt of de prestatie is geleverd) en informatie-indicatoren (waarover de instelling gegevens moet indienen ten behoeve van monitoring). Deze laatste indicatoren zorgen ervoor dat gemeente en GGD in staat zijn om de effecten van de uitgevoerde activiteiten te monitoren en evalueren.

### **Inhoudelijke toelichting Programma van Eisen**

Het PvE is de afgelopen maanden in nauwe samenwerking met de GGD tot stand gekomen. In twee werkgroepen (inhoudelijk en bedrijfsmatig), waaraan zowel medewerkers van gemeente als van GGD deelnamen, zijn de verschillende onderdelen gezamenlijk uitgewerkt. In de projectgroep is vervolgens de input uit beide werkgroepen gecombineerd.

Hieronder geven wij een inhoudelijke toelichting op de drie hierboven omschreven onderdelen van het PvE (algemene toelichting inclusief financiële richtlijnen, informatiebladen en het uitgewerkt PvE in tabel-vorm.

#### 1. Algemene informatie (inclusief financiële richtlijnen)

##### *Jongeren Op Gezond Gewicht (JOGG)*

Overgewicht is een van de meest ernstige bedreigingen van de volksgezondheid op dit moment. De helft van alle Nederlanders en gemiddeld één op de zeven kinderen heeft overgewicht. Op jonge leeftijd heeft dat, naast een negatief effect op de individuele gezondheid en zorgconsumptie, ook grote gevolgen voor de maatschappelijke ontwikkeling van een kind. Om dit probleem gezamenlijk aan te pakken hebben 26 partijen samen het Convenant Gezond Gewicht ondertekend. Binnen dit Convenant is ruim twee jaar geleden de succesvolle *JOGG-aanpak* ontwikkeld. JOGG staat voor Jongeren Op Gezond Gewicht. Deze methode biedt een paraplu voor alle activiteiten in de gemeente die te maken hebben met de aanpak van overgewicht bij kinderen en jongeren. Wij hebben een belangrijke wettelijke taak de gezondheid van haar bewoners te bevorderen. In veel gemeenten zijn de activiteiten op het terrein van de bestrijding van overgewicht nog tijdelijk en versnipperd. De JOGG-aanpak garandeert projecten voor een langere periode en helpt om de samenwerking met maatschappelijke partijen en bedrijven te verbreden. Er wordt gebruikgemaakt van sociale marketing technieken en omdat resultaten worden gemeten, is de methode bewezen effectief. JOGG is dus geen nieuw initiatief, maar de paraplu die zorgt voor de samenhang in activiteiten die elkaar versterken. Zoveel mogelijk activiteiten en campagnes over gezond gewicht/gezonde leefstijl moeten daarom plaatsvinden onder de JOGG-paraplu. Het is daarom van groot belang dat de GGD zoveel mogelijk aansluit bij bestaande structuren om overlap te voorkomen en direct efficiënt aan de slag te kunnen gaan. JOGG is namelijk niet iets "erbij", maar optimaliseert het bestaande.

Wij hebben ons sinds oktober 2012 aangesloten bij JOGG. GGD Kennemerland is samen met gemeente en zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid initiatiefnemer van JOGG in Haarlemmermeer. Voorts wordt binnen Jeugdgezondheidszorg (JGZ) gewerkt volgens de richtlijn *Overgewicht - Preventie, signalering, interventie en verwijzing*. Doel van de richtlijn is het voorkomen, tijdig signaleren, interveniëren en eventueel verwijzen van kinderen met overgewicht en obesitas.

Daarnaast is er een aantal separate producten van GGD dat kan bijdragen aan de doelstellingen van JOGG, zie onderstaande tabel:

Product	Gemeentelijke prioriteit (specifiek door de gemeente gewenste activiteiten)	Kwaliteitseis (bij het uitvoeren moet voldaan worden aan de genoemde kwaliteitseisen)
On The Move/Lekker Fit	Wordt uitgevoerd in de JOGG-wijken	Wordt uitgevoerd onder de JOGG-paraplu
Gezonde Kantine	Wordt uitgevoerd in de JOGG-wijken	Wordt uitgevoerd onder de JOGG-paraplu
Babygroepen	Wordt bij voorkeur uitgevoerd in de JOGG-wijken	Gezonde voeding (natuurlijke borstvoeding) komt aan bod bij de babygroepen
Opvoedspreekuren, cursussen, themabijeenkomsten en lezingen	Wordt bij voorkeur uitgevoerd in de JOGG-wijken	Er is hierbinnen aandacht voor gezonde voeding, gezonde leefstijl en bewegen, zowel in voorlichting als in opvoedondersteuning.
Pubergidsen	Gebruik van de JOGG-pijler sociale marketing (kruip in de huid van de doelgroep)	Pubergids biedt o.a. handvatten aan ouders op het gebied van gezonde voeding, gezonde leefstijl en bewegen.
Stevig ouderschap		Er is hierbinnen aandacht voor gezonde voeding, gezonde leefstijl en bewegen, zowel in voorlichting als in opvoedondersteuning.
Kinderen die opvallen	Wordt bij voorkeur uitgevoerd in de JOGG-wijken	Kinderen met (dreigend) overgewicht worden vroegtijdig gesignaleerd en doorverwezen
Multidisciplinaire netwerken, onderdeel kindercare		Kinderen met (dreigend) overgewicht worden vroegtijdig gesignaleerd en doorverwezen

Wij vragen de GGD in hun offerte specifiek om JOGG in Haarlemmermeer verder vorm te geven.

#### *Kostprijsberekening*

Op basis van artikel 7, lid 2 van de Asv 2011 over kostprijs en uniforme kostenbegrippen hebben we met de Beleidsregels Asv definities en formats voor kostprijsberekening vastgesteld. Hierin staat dat bij een subsidieaanvraag door de instelling een kostprijs wordt gespecificeerd. Een exploitatiebegroting, geordend naar indirecte en directe kosten in geld en formatie, vormt de basis voor de kostprijsberekening.

Zoals eerder vermeld, wijkt de organisatiestructuur en financiering van de VRK af van die van andere gesubsidieerde instellingen. Het berekenen van de kostprijs vindt dan ook op iets andere wijze plaats. De VRK heeft drie hoofdposten:

- centrale overhead;
- sectorkosten en
- loonkosten.

Deze drie posten vormen samen het tarief van een medewerker in een bepaalde loonschaal. Afhankelijk van de indicator (aantallen activiteiten of uren) die gehanteerd wordt, wordt op grond hiervan de begroting per activiteit opgebouwd. Daarnaast worden voor een aantal producten nog specifieke materiele kosten opgevoerd. De opbouw van het tarief is in het voortraject bij de totstandkoming van het PvE uitgebreid besproken en sluit aan bij de bestuursafspraken van de VRK. De wijze van kostprijs/tariefberekening die de GGD hanteert, wordt door de GGD in een apart document toegelicht. Dit document dient als bijlage bij de offerte 2014. Door bestuurlijke besluitvorming kunnen hierop uitzonderingen worden gemaakt. Dit is bijvoorbeeld het geval voor Hygiënisch Woningtoezicht, waarvoor er regionale afspraken over de financieringssystematiek zijn gemaakt. De toelichting hierop dient eveneens als bijlage bij de offerte 2014.

#### *Additionele subsidies*

Naast de subsidies die opgenomen zijn in dit PvE ontvangt de GGD van de gemeente Haarlemmermeer bijdragen voor het volgende:

1. JGZ 0-4. Het gaat hier om een wettelijke taak. JGZ 0-4 wordt gefinancierd uit de decentralisatieuitkering CJG. De JGZ-component van deze uitkering is gebaseerd op verschillende kengetallen, waaronder inwonertal. De GGD wordt geacht JGZ 0-4 voor dit bedrag uit te voeren.
2. JGZ 4-19. Dit is een wettelijke taak die wordt gefinancierd uit de inwonerbijdrage.
3. Tegemoetkoming dubbele huisvestingslasten 2012-2016. In de periode 2012-2016 heeft de GGD te maken met dubbele huisvestingslasten; wij vragen de GGD zich te vestigen op decentrale (CJG)-locaties in de wijken, terwijl het huurcontract voor Spaarnepoort doorloopt. De tijdelijke extra huisvestingslasten worden in deze periode door de gemeente gedekt met een maximum van € 92.000, - per jaar (op basis van de werkelijke kosten), omdat deze meerkosten voortkomen uit onze wens om JGZ 0-4 aan te bieden op de nieuwe (CJG)-locaties. Dekking vindt plaats uit de beschikbare, geëigende CJG-middelen.

#### *Flexibiliteit*

In het PvE is een indeling gemaakt in drie clusters:

- Cluster 1: Opvoed- en opgroeiondersteuning
- Cluster 2: Maatschappelijke Zorg
- Cluster 3: Gezondheidsbevordering/Preventie

Voor dit PvE is gekozen voor flexibiliteit binnen het budget dat beschikbaar is voor cluster 1 en cluster 3. Als de actualiteit dat vraagt mag er, in overleg met de gemeente, qua inzet tussen de activiteiten binnen een budget geschoven worden, rekening houdend met de gestelde kwantiteitseisen. Onderpresteren door ziekte of het niet invullen van een vacature komt niet in aanmerking voor compensatie met overproductie op een ander terrein. Binnen cluster 2 (Maatschappelijke Zorg) is geen onderlinge flexibiliteit mogelijk. Hoewel het werk van de Hygiënisch Woningtoezicht (HWT)-inspecteurs en zorgcoördinatoren vaak samenhang zal vertonen, gaat het hier om twee verschillende disciplines. HWT richt zich op de vervuiling, terwijl de zorgcoördinatie zich op de vervuiler richt.

### *Verantwoording en vaststelling*

Aan de verantwoording van de verleende subsidie 2014 worden de eisen gesteld zoals vermeld in de huidige ASV 2011. Voor de inhoudelijke verantwoording betekent dit:

1. een overzicht van de gerealiseerde prestaties (bijvoorbeeld aantal bijeenkomsten, netto ingezette uren, etc.). Uit dit overzicht moet blijken of de afrekenbare prestaties geleverd zijn conform afspraak;
2. een kwalitatief en kwantitatief verslag van de activiteiten. In het kwalitatieve deel wordt beschreven welke activiteiten zijn uitgevoerd en in welke mate ze hebben bijgedragen aan de bedoelde maatschappelijke effecten. Daarnaast worden de gegevens met betrekking tot de informatie-indicatoren weergegeven.

Voor de vaststellingsaanvraag zijn ambtelijk met de GGD enigszins van de Asv afwijkende afspraken gemaakt, omdat het traject van het opstellen van de jaarrekening bij de VRK een andere tijdsplanning heeft dan bij andere organisaties. Afgesproken is dat de GGD:

- voor 15 april haar inhoudelijke jaarverslag indient met een controle van de subsidieprestaties door de accountant (van het voorafgaande jaar);
- de Algemene jaarrekening zo spoedig mogelijk (maar uiterlijk op 15 juli) bij de gemeente wordt ingediend.

Wij stellen deze afwijkende afspraken met het vaststellen van deze nota te formaliseren.

Lopende het subsidiejaar verwachten we van de GGD voor cluster 1 Opvoed- en opgroeiondersteuning:

- drie maal per jaar terugkoppeling over de voortgang van de gemaakte afspraken. Eén van deze terugkoppelmomenten valt samen met een halfjaarlijkse rapportage over de voortgang van de activiteiten (realisatie, aantallen, voortgang, eventuele bijzonderheden).

Voor cluster 2 (Maatschappelijke Zorg) en cluster 3 (Gezondheidsbevordering/Preventie) verwachten we van de GGD een halfjaarlijkse rapportage over de voortgang van de activiteiten (realisatie, aantallen, voortgang, eventuele bijzonderheden).

Over de tussentijdse rapportages vinden gesprekken met de GGD plaats.

De jaarstukken en de inhoudelijke rapportages dienen dezelfde opbouw te hebben als het PvE 2014.

### *Interventiepiramide*

In de nota Uitwerking nota sturing maatschappelijke organisaties (2010.0043401) is een aantal maatregelen aangekondigd om tijdig zicht te krijgen op risico's binnen de gesubsidieerde instellingen. Een van de maatregelen uit deze nota, die vervolgens is vastgelegd in de ASV 2011, is dat het toezicht op de gesubsidieerde organisaties wordt afgestemd op de het risicoprofiel van de organisatie. Om te bepalen welke vorm van toezicht nodig is, is een interventiepiramide ontwikkeld en een instrument voor risicoanalyse. De uitkomst van de risicoanalyse bepaalt het regime van toezicht (groen, oranje of rood) en de interventies die bij dat regime horen (de frequentie van het overleg en de aanwijzingen). De bepaling van het risico vindt plaats op basis van de reguliere (jaar)stukken van de organisatie.



De GGD maakt onderdeel uit van een grotere organisatie (VRK) en het is niet mogelijk om het subsidiegedeelte apart te zien van de totale begroting. Voor de gehele VRK is er al een toezichtstructuur aanwezig. Het bestuur van de VRK (Algemeen Bestuur (AB)), Dagelijks Bestuur (DB) en de Bestuurscommissies) bestaat uit burgemeesters en wethouders van de deelnemende gemeenten. Conform de Weg gemeenschappelijke regelingen (Wgr) zendt de VRK de jaarstukken aan de deelnemende gemeenten voor vaststelling door het AB van de VRK. De gemeenteraad kan een zienswijze over deze stukken indienen. Het AB van de VRK stelt het jaarverslag en de programmabegroting definitief vast, gehoord de zienswijzen van de gemeenteraden. Wij stellen daarom voor om voor de GDD af te wijken van de ASV 20111 en de interventiepiramide niet toe te passen voor onze subsidie aan de GGD.

## 2. Informatiebladen

De *informatiebladen* in bijlage 1 bevatten achtergrondinformatie en toelichtingen op het PVE en bieden inzicht in de door de gemeente gemaakte keuzes. Doelstellingen uit ons volksgezondheidsbeleid, jeugdbeleid, Wmo-beleid en sportbeleid vormen het vertrekpunt voor het PVE.

De activiteiten van de GGD kunnen in drie clusters worden opgedeeld:

- Cluster 1: Opvoed- en opgroeiondersteuning
- Cluster 2: Maatschappelijke Zorg
- Cluster 3: Preventie/Gezondheidsbevordering.

### *Cluster 1: Opvoed- en opgroeiondersteuning*

Opvoed- en opgroeiondersteuning houdt in het ondersteunen van ouders bij de opvoeding om zo een optimale ontwikkeling van kinderen te bevorderen en het ondersteunen van jongeren bij problemen met opgroeien. Doel is om (zwaardere) problemen met opvoeden te voorkomen dan wel te verminderen.

Opvoed- en opgroeiondersteuning neemt een belangrijke plaats in het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) in de gemeente Haarlemmermeer. De GGD is een belangrijke aanbieder op dit gebied en het is van belang dat de GGD samen met de CJG-partners werkt vanuit de CJG- visie, en zo komt tot een afgestemd aanbod dat inspeelt op de gesignaleerde problemen en behoeften van ouders en jongeren.

De GGD biedt meerdere producten voor opvoedvragen en opvoedproblemen, waaronder opvoedspreekuren- en cursussen (in samenwerking met de stichting MeerWaarde), themabijeenkomsten en draagt bij aan de zorgstructuur rondom gezinnen, onder meer door deelname aan ZorgAdviesTeams.

Onder dit cluster vallen de volgende producten:

1. Babygroepen
2. Pubergidsen
3. Opvoedspreekuren, cursussen, themabijeenkomsten en lezingen
4. Stevig Ouderschap
5. Bemoezorg
6. Vroegsignalering taal-spraakproblemen
7. Kinderen die opvallen
8. Loket Vroeghulp
9. Zorgadviesteams 0-4 jaar
10. Multidisciplinaire netwerken
11. Frontlijnteam
12. Sociaal Team

### *Ontwikkelingen Sociaal Domein*

Het beleidsterrein van de jeugdgezondheidszorg (en de positie van de GGD hierbinnen) is momenteel volop in beweging door de transitie Jeugdhulp en in bredere zin door de transitie van het sociaal domein. Voor de producten binnen dit beleidsterrein is het daarom moeilijk om in het kader van dit traject alle afspraken nu al vast te leggen. In de tweede helft van 2013, maar ook gedurende het subsidiejaar 2014 zal er regelmatig verdere afstemming tussen gemeente en GGD nodig zijn om de gezamenlijke koers te bepalen. Daarom leggen we voor deze producten in het PvE vast dat in 2014 periodiek nader overleg plaatsvindt over deze producten. Zo kunnen afspraken nog worden aangepast, in lijn met de ontwikkelingen binnen het kader van de decentralisatie van de Jeugdzorg.

Vooraf binnen het cluster O&O is er nog veel onduidelijkheid over de manier waarop de transitie vormgegeven wordt en welke consequenties dit heeft voor de opvoed- ondersteunende activiteiten die de GGD aanbiedt. We vragen de GGD, evenals andere partners, daarom een gedeelte van het budget te reserveren voor flexibele inzet (bijvoorbeeld een pilot). Specifiek gaat het om 20% van het budget voor opvoedcursussen en opvoedspreekuren. Welke inzet wij van de GGD vragen voor het gereserveerde budget, wordt in het najaar van 2013 door de gemeente Haarlemmermeer in overleg uitgewerkt en in de beschikking voor 2014 vastgelegd. Daarnaast geven we de GGD, door het samenvoegen van het budget voor de verschillende multidisciplinaire overleggen, ruimte om mee te groeien in de ontwikkeling van periodieke, vaste overleggen naar meer vraaggerichte multidisciplinaire ad hoc overleggen.

### *Cluster 2: Maatschappelijke Zorg*

Bij de Maatschappelijke Zorg gaat het om het opsporen van, bereiken van en hulp bieden aan mensen met problemen op meerdere terreinen zoals schulden, verslaving, psychische of psychiatrische problemen, sociaal isolement, vervuiling of werkloosheid. Veel van deze mensen komen ook terecht bij de maatschappelijke opvang en verslavingszorg, al dan niet tijdelijk. De gemeente regelt activiteiten ter bevordering van de openbare geestelijke gezondheidszorg en zorgt voor afstemming tussen de verschillende activiteiten en instanties. Doel is het voorkomen en verminderen van uitsluiting en dakloosheid; het realiseren van een aanvaardbare kwaliteit van leven. Op dit terrein werken we op regionaal niveau samen met Haarlem als centrumgemeente (Kennemerland / Amstelland-Meerlanden).

Onder dit cluster vallen de volgende twee producten:

1. Zorgcoördinatie;
2. Hygiënisch Woningtoezicht (HWT)

### *Cluster 3: Gezondheidsbevordering/preventie*

Met het accent op preventie willen we gezondheidsrisico's en gezondheidsproblemen of de verdere ontwikkeling daarvan voorkomen. Belangrijk element daarin is de bevordering van een gezonde leefstijl van kinderen en jongeren. De producten binnen dit cluster zijn:

1. Preventie/gezondheidsbevordering alcohol
2. Gezonde Sportkantine
3. Bewegen en Voeding.

Het aanbod van de GGD met betrekking tot bewegen en voeding gaat veranderen. De GGD en Sportservice Haarlemmermeer voeren dit samen uit en komen met een gezamenlijk voorstel voor een bijgestelde aanpak. Dat leidt ook tot veranderingen in de taakverdeling en verschuivingen in het budget. Als budget voor de GGD wordt nu genoemd € 2.000; aanzienlijk lager dan in 2013.

### 3. Uitgewerkt format

Tot slot hebben wij in het uitgewerkt format (zie bijlage 2) in een tabel uitgewerkt wat wij per cluster aan de GGD vragen. In het format zijn de volgende elementen benoemd:

- doelstellingen;
- producten;
- gemeentelijke prioriteiten;
- kwaliteitseisen/randvoorwaarden;
- prestatie-indicatoren en
- informatie-indicatoren.

### **Het subsidieproces**

Het PvE wordt door het college vastgesteld en dient vervolgens voor 1 juli aan de GGD toegestuurd te worden. In de tabel hieronder is weergegeven hoe het proces van subsidieverlening aan de hand van het PvE vervolgens verloopt:

<b>Activiteit</b>	<b>Planning</b>	<b>Uitvoering</b>
Indienen subsidieaanvraag/offerte 2014	Vóór 15 augustus 2013	Instelling
Beoordelen subsidieaanvraag en versturen concept/voornemen beschikking	September/oktober 2013	Gemeente
Wanneer de instelling het niet eens is met dit voornemen, is er de mogelijkheid tot het indienen van schriftelijke zienswijze.	Oktober/november 2013	GGD
Vaststelling programmabegroting door de raad en subsidieplafonds door het college	November 2013	Gemeente
Versturen definitieve subsidiebeschikking 2012	Vóór 20 december 2013	Gemeente

### **Middelen**

De budgetten die wij in het PvE noemen, zijn indicatief. De budgetten zijn onder voorbehoud van bestuurlijke besluitvorming: in november stelt de raad de Programmabegroting vast en stelt het college de subsidieplafonds vast. Het PvE wordt binnen de bestaande budgetten van programma 4 en 6 gerealiseerd. Ten opzichte van vorige jaren stellen wij geen extra middelen beschikbaar.

Over indexering van subsidie voor loon- en prijscompensatie wordt jaarlijks door raad op voordracht van het college in de voorjaarsrapportage, besloten. Voor 2014 heeft het college besloten dat het *materiele* gedeelte van de subsidies met 2% wordt geïndexeerd. Dit is (onder voorbehoud van vaststelling van de voorjaarsrapportage door de raad) verwerkt in de budgetten van het Programma van Eisen.

### **Juridische aspecten**

Het opstellen van een PvE maakt onderdeel uit van ons subsidieproces voor de grote accounts dat is vastgelegd in de Algemene Subsidieverordening 2011 en de bijbehorende beleidsregels.

### **Evaluatie**

De effecten van het PvE 2014 zullen nauwgezet in de gaten worden gehouden. Het PvE 2015 moet vóór 1 juli 2014 gereed zijn; eventuele verbeterpunten zullen hierin worden verwerkt. Een eerste volledige evaluatie vindt plaats in 2015, bij de verantwoording van de subsidie 2014.

### **In- en externe communicatie**

Dit PvE is de afgelopen maanden in nauwe samenwerking met de GGD opgesteld.

### **Besluit**

Op grond van het voorgaande hebben wij besloten om:

1. het Programma van Eisen 2014 voor de Gemeenschappelijke Gezondheidsdienst (GGD) vast te stellen;
2. voor de GGD op twee punten af te wijken van de Asv:
  - a. af te zien van het toepassen van de interventiepiramide, gezien de toezichtstructuur die er in VRK-verband bestaat en
  - b. voor de vaststellingsaanvraag toe te staan dat de GGD de Algemene jaarrekening uiterlijk op 15 juli indient. Het inhoudelijk jaarverslag wordt wel volgens de Asv vóór 15 april ingediend;
3. deze nota ter informatie te zenden aan de raad.

Burgemeester en wethouders van de gemeente Haarlemmermeer,  
namens dezen,  
de portefeuillehouder,

J.C.W. Nederstigt

Bijlage(n)

3

Bijlage 1: Algemene toelichting inclusief financiële richtlijnen en informatiebladen

Bijlage 2: Uitgewerkt PvE (tabel)

Bijlage 3: Plan van aanpak pilot Sociaal Team Haarlemmermeer



gemeente  
**Haarlemmermeer**

# **Programma van Eisen 2014**

## **GGD**

**Gemeente Haarlemmermeer**  
**juni 2013**

# 1. ALGEMENE TOELICHTING (INCLUSIEF FINANCIËLE RICHTLIJNEN)

## 1. Inleiding

Het Programma van Eisen (PvE) 2014 voor de GGD is afgrond, waarbij input van de medewerkers van uw organisatie is meegenomen. Dit is het eerste jaar dat wij voor de GGD met een PvE werken. De afgelopen maanden hebben gemeente en GGD in een gezamenlijk traject dit PvE uitgewerkt. In het PvE maken wij scherp wat de gemeente specifiek aan de GGD vraagt en welke indicatoren van belang zijn bij de vaststelling van de subsidie. Hierbij wordt een onderscheid gemaakt tussen prestatie-indicatoren en informatie-indicatoren:

- met *prestatie-indicatoren* wordt getoetst of de prestatie is geleverd. Op deze indicatoren wordt afgerekend, mits de geleverde producten of diensten voldoen aan de kwaliteitseisen en overige afspraken die vastgelegd zijn in de beschikking.
- *informatie-indicatoren* zijn indicatoren waarover de GGD gegevens levert ten behoeve van monitoring. Deze gegevens stellen zowel de gemeente als GGD in staat de effecten van activiteiten te volgen ten behoeve van de beleidsevaluatie.

Uitgangspunt is dat wij met het PvE helder en eenduidig willen aan willen geven wat we van de GGD vragen. Wij verwachten in retour een heldere subsidieaanvraag /offerte (inclusief activiteitenplan + begroting). Daarin wordt concreet aangegeven welke activiteiten (het hoe) de GGD gaat uitvoeren om de diverse doelstellingen te bereiken, waarbij verwezen wordt naar genoemde prioriteiten en kwaliteitseisen.

## 2. Bestanddelen en uitgangspunten van het Programma van Eisen

Doelstellingen uit ons volksgezondheidsbeleid, jeugdbeleid, Wmo-beleid en sportbeleid vormen het vertrekpunt voor dit Programma van Eisen. Gezamenlijk met de GGD zijn we tot de volgende clustering van activiteiten gekomen:

- Cluster 1: Opvoed- en opgroeiondersteuning
- Cluster 2: Maatschappelijke Zorg
- Cluster 3: Preventie/Gezondheidsbevordering

Het PvE voor 2014 bestaat uit drie onderdelen:

1. algemene toelichting inclusief financiële richtlijnen
2. informatiebladen;
3. uitgewerkt PvE in tabel-vorm.

In het PvE wordt per doelstelling de volgende elementen benoemd:

- het budget (is indicatief en onder voorbehoud bestuurlijke besluitvorming)
- de gemeentelijk prioriteiten (inclusief gebiedsprioriteiten)
- de kwaliteitseisen/bijzonderheden
- de prestatie-indicatoren
- de informatie-indicatoren

### *Informatiebladen*

De informatiebladen bevatten achtergrondinformatie en toelichtingen op het PvE, zoals een beschrijving en/of doelstellingen/effecten per productcluster/activiteiten en de in de offerte gevraagde informatie. Het doel van deze informatiebladen is het verstrekken van achtergrond informatie en inzicht te geven in de gemaakte keuzes.

### **3. Financiële uitgangspunten van het Programma van Eisen 2014**

In het uitgewerkte format wordt per productcluster een budget meegegeven. Dit budget is indicatief en onder voorbehoud van goedkeuring bestuurlijke besluitvorming. Deze besluitvorming vindt plaats in november, middels het vaststellen van de Programmabegroting door de Raad en de subsidieplafonds door het college.

#### *Flexibiliteit*

In het PvE is een indeling gemaakt in drie clusters:

- Cluster 1: Opvoed- en opgroeiondersteuning
- Cluster 2: Maatschappelijke Zorg
- Cluster 3: Gezondheidsbevordering/Preventie

Voor dit PvE is gekozen voor flexibiliteit binnen het budget dat beschikbaar is voor cluster 1 en cluster 3. Als de actualiteit dat vraagt mag er, in overleg met de gemeente, qua inzet tussen de activiteiten binnen een budget geschoven worden, rekening houdend met de gestelde kwantiteitseisen. Onderpresteren door ziekte of het niet invullen van een vacature komt niet in aanmerking voor compensatie met overproductie op een ander terrein. Binnen cluster 2 (Maatschappelijke Zorg) is geen onderlinge flexibiliteit mogelijk. Hoewel het werk van de Hygiënisch Woningtoezicht (HWT)-inspecteurs en zorgcoördinatoren vaak samenhang zal vertonen, gaat het hier om twee verschillende disciplines. HWT richt zich op de vervuiling, de zorgcoördinatie richt zich op de vervuiler.

#### Indexering

Over indexering van subsidie voor loon- en prijscompensatie wordt jaarlijks door raad op voordracht van het college in de voorjaarsrapportage, besloten. Voor 2014 heeft het college besloten dat het materiele gedeelte van de subsidies met 2% wordt geïndexeerd. Dit is (onder voorbehoud van vaststelling van de voorjaarsrapportage door de raad) verwerkt in de budgetten van het Programma van Eisen.

#### Financiële richtlijnen voor de kostprijs

Op basis van artikel 7, lid 2 van de Asv 2011 over kostprijs en uniforme kostenbegrippen hebben we met de Beleidsregels Asv definities en formats voor kostprijsberekening vastgesteld. Hierin staat dat bij een subsidieaanvraag door de instelling een kostprijs wordt gespecificeerd. Een exploitatiebegroting, geordend naar indirecte en directe kosten in geld en formatie, vormt de basis voor de kostprijsberekening.

#### *Kostprijsberekening*

Op basis van artikel 7, lid 2 van de Asv 2011 over kostprijs en uniforme kostenbegrippen hebben we met de Beleidsregels Asv definities en formats voor kostprijsberekening vastgesteld. Hierin staat dat bij een subsidieaanvraag door de instelling een kostprijs wordt gespecificeerd. Een exploitatiebegroting, geordend naar indirecte en directe kosten in geld en formatie, vormt de basis voor de kostprijsberekening.

De organisatiestructuur en financiering van de VRK wijkt af van die van andere gesubsidieerde instellingen. Het berekenen van de kostprijs vindt dan ook op iets andere wijze plaats. De VRK heeft drie hoofdposten:

- centrale overhead;
- sectorkosten en
- loonkosten.

Deze drie posten vormen samen het tarief van een medewerker in een bepaalde loonschaal. Afhankelijk van de indicator (aantallen activiteiten of uren) die gehanteerd wordt, wordt op grond hiervan de begroting per activiteit opgebouwd. Daarnaast worden voor een aantal producten nog specifieke materiele kosten opgevoerd. De opbouw van het tarief is in het voortraject bij de totstandkoming van het PvE uitgebreid besproken en sluit aan bij de bestuursafspraken van de VRK. De wijze van kostprijs/tariefberekening die de GGD hanteert, wordt door de GGD in een apart document toegelicht. Dit document dient als bijlage bij de offerte 2014. Door bestuurlijke besluitvorming kunnen hierop uitzonderingen worden gemaakt. Dit is bijvoorbeeld het geval voor Hygiënisch Woningtoezicht, waarvoor er regionale afspraken over de financieringssystematiek zijn gemaakt. De toelichting hierop dient eveneens als bijlage bij de offerte 2014.

#### **4. Algemene inhoudelijke uitgangspunten**

##### **Jongeren Op Gezond Gewicht (JOGG)**

Overgewicht is een van de meest ernstige bedreigingen van de volksgezondheid op dit moment. De helft van alle Nederlanders en gemiddeld één op de zeven kinderen heeft overgewicht. Op jonge leeftijd heeft dat, naast een negatief effect op de individuele gezondheid en zorgconsumptie, ook grote gevolgen voor de maatschappelijke ontwikkeling van een kind. Omdat kinderen de toekomst hebben en er oplossingen zijn om dit probleem samen aan te pakken, hebben 26 partijen het Convenant Gezond Gewicht ondertekend.

Binnen dit Convenant is ruim twee jaar geleden de succesvolle **JOGG-aanpak** ontwikkeld. JOGG staat voor Jongeren Op Gezond Gewicht. Deze methode biedt een paraplu voor alle activiteiten in de gemeente die te maken hebben met de aanpak van overgewicht bij kinderen en jongeren. JOGG creëert kansen om meer partijen, publiek én privaat, in de gemeente, stad of wijk te mobiliseren dan nu het geval is en bundelt kennis en ervaring om zichtbaar resultaat te boeken in het tegengaan van overgewicht.

De gemeente heeft een belangrijke wettelijke taak om de gezondheid van haar bewoners te bevorderen. In veel gemeenten zijn de activiteiten op het terrein van de bestrijding van overgewicht nog tijdelijk en versnipperd. De JOGG-aanpak garandeert projecten voor een langere periode en helpt om de samenwerking met maatschappelijke partijen en bedrijven te verbreden. Er wordt gebruikgemaakt van sociale marketing technieken en omdat resultaten worden gemeten, is de methode bewezen effectief.

JOGG is dus geen nieuw initiatief, maar de paraplu die zorgt voor de samenhang in activiteiten die elkaar versterken. Zoveel mogelijk activiteiten en campagnes over gezond gewicht/gezonde leefstijl moeten daarom plaatsvinden onder de JOGG-paraplu. Het is daarom van groot belang dat de organisatie zoveel mogelijk aansluit bij bestaande structuren om overlap te voorkomen en direct efficiënt aan de slag te kunnen gaan. JOGG is namelijk niet iets "erbij", maar optimaliseert het bestaande.

De gemeente Haarlemmermeer heeft zich sinds oktober 2012 aangesloten bij JOGG.

##### **Rol van GGD Kennemerland binnen JOGG**

GGD Kennemerland is samen met gemeente en zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid initiatiefnemer van JOGG in Haarlemmermeer. Deze partijen slaan voor de periode 2013-



2016 de handen ineen om met de JOGG-aanpak te werken aan een gezonde leefstijl en een gezonde leefomgeving voor de jeugd.

*Algemene uitgangspunten*

- JOGG-Haarlemmermeer richt zich op de doelgroepen 0 tot 4 jaar en 4 tot 12 jaar, hun ouders en omgeving.
- JOGG is een wijkaanpak en wordt als eerste geïmplementeerd in Overbos (Hoofddorp) en Zwanenburg.
- Activiteiten die een relatie hebben met gezonde voeding, gezonde leefstijl en gezonde omgeving worden uitgevoerd onder de JOGG-paraplu (zoals On The Move/Lekker Fit en Gezonde Kantine).
  - o Hierbij wordt samengewerkt met andere partijen.
  - o Hierbij worden communicatierichtlijnen van JOGG worden in acht genomen.
  - o Hierbij wordt rekening gehouden met de uitgangspunten van JOGG (positieve benadering, aansluiten bij de belevingswereld van de doelgroep).
  - o Hiermee draagt GGD Kennemerland bij aan de doelstellingen van JOGG-Haarlemmermeer.

Voorts wordt binnen Jeugdgezondheidszorg (JGZ) gewerkt volgens de richtlijn *Overgewicht - Preventie, signalering, interventie en verwijzing*. Doel van de richtlijn is het voorkomen, tijdig signaleren, interveniëren en eventueel verwijzen van kinderen met overgewicht en obesitas. Daarnaast zijn er een aantal separate producten van GGD die kunnen bijdragen aan de doelstellingen van JOGG, zie onderstaande tabel.

<b>Product</b>	<b>Gemeentelijke prioriteit (specifiek door de gemeente gewenste activiteiten)</b>	<b>Kwaliteitseis (bij het uitvoeren moet voldaan worden aan de genoemde kwaliteitseisen)</b>
On The Move/Lekker Fit	Wordt uitgevoerd in de JOGG-wijken	Wordt uitgevoerd onder de JOGG-paraplu
Gezonde Kantine	Wordt uitgevoerd in de JOGG-wijken	Wordt uitgevoerd onder de JOGG-paraplu
Babygroepen	Wordt bij voorkeur uitgevoerd in de JOGG-wijken	Gezonde voeding (natuurlijke borstvoeding) komt aan bod bij de babygroepen
Opvoedspreekuren, cursussen, themabijeenkomsten en lezingen	Wordt bij voorkeur uitgevoerd in de JOGG-wijken	Er is hierbinnen aandacht voor gezonde voeding, gezonde leefstijl en bewegen, zowel in voorlichting als in opvoedondersteuning.
Pubergidsen	Gebruik van de JOGG-pijler sociale marketing (kruip in de huid van de doelgroep)	Pubergids biedt o.a. handvatten aan ouders op het gebied van gezonde voeding, gezonde leefstijl en bewegen.
Stevig ouderschap		Er is hierbinnen aandacht voor gezonde voeding, gezonde leefstijl en bewegen, zowel in voorlichting als in opvoedondersteuning.
Kinderen die opvallen	Wordt bij voorkeur uitgevoerd in de JOGG-wijken	Kinderen met (dreigend) overgewicht worden vroegtijdig signaleerd en

		doorverwezen
Multidisciplinaire netwerken, onderdeel kindercare		Kinderen met (dreigend) overgewicht worden vroegtijdig gesignaleerd en doorverwezen

## 5. Specifieke uitgangspunten per activiteit

### **Cluster 1: Opvoed- en opgroeiondersteuning**

#### **1.2 Pubergidsen**

De uren voor de administratief medewerker worden meegenomen in de kostprijsberekening en worden niet apart vermeld.

#### **1.3 Opvoedspreek-uren, cursussen, themabijeenkomsten en lezingen**

- De kosten van het afsprakenbureau worden meegenomen in de kostprijsberekening en worden niet apart genoemd.

### **Cluster 2: Maatschappelijke Zorg**

#### **2.1 Zorgcoördinatie**

Voor Zorgcoördinatie wordt afgerekend op het aantal ingezette fte's en niet op aantal ingezette trajecten. Het onderdeel Zorgcoördinatie is een aanvulling op de regionale subsidie voor de Brede Centrale Toegang die vanuit de gemeente Haarlem wordt gegeven. Deze subsidie wordt afgerekend op fte's en wij volgen voor Zorgcoördinatie daarom dezelfde systematiek.

#### **2.2 Hygiënisch Woningtoezicht**

Als prestatie-indicator voor HWT geldt het aantal trajecten (peiljaar T-2), volgens de capaciteitsinzet zoals die regionaal is afgesproken.

### **Cluster 3: Gezondheidsbevordering/Preventie**

#### **3.1 Alcohol**

Er wordt vanaf 2014 niet langer in schooljaren maar kalenderjaren gerekend. Om dit mogelijk te maken wordt de voorbereidingsfase en de uitvoeringsfase van deze projecten van elkaar gescheiden en worden door GGD twee verschillende kostprijzen berekend.

#### **3.3 Bewegen en Voeding**

- Net als bij 3.1 Alcohol wordt er vanaf 2014 niet langer in schooljaren maar kalenderjaren gerekend. Om dit mogelijk te maken wordt de voorbereidingsfase en de uitvoeringsfase van deze projecten van elkaar gescheiden en worden door GGD twee verschillende kostprijzen berekend.
- De GGD wordt gevraagd om in haar offerte een voorstel te doen voor de als prestatie-indicator te gebruiken eenheid.

## 6. Verantwoording en vaststelling

Aan de verantwoording van de verleende subsidie 2014 worden de eisen gesteld zoals vermeld in de huidige ASV 2011. Voor de inhoudelijke verantwoording betekent dit:

- een overzicht van de gerealiseerde prestaties (b.v. aantal bijeenkomsten, netto ingezette uren, etc.). Uit dit overzicht moet blijken of de afrekenbare prestaties geleverd zijn conform afspraak;
- een kwalitatief en kwantitatief verslag van de activiteiten. In het kwalitatieve deel wordt beschreven welke activiteiten zijn uitgevoerd en in welke mate ze hebben bijgedragen aan de bedoelde maatschappelijke effecten. Daarnaast worden de gegevens met betrekking tot de informatie-indicatoren weergegeven.

Voor de vaststellingsaanvraag zijn met de GGD enigszins afwijkende afspraken gemaakt, omdat het traject van het opstellen van de jaarrekening bij de VRK een andere tijdsplanning heeft dan bij andere organisaties. Afsproken is dat:

- de GGD voor 15 april haar inhoudelijke jaarverslag indient met een controle van de subsidieprestaties door de accountant (van het voorafgaande jaar);
- de Algemene jaarrekening zo spoedig mogelijk (maar uiterlijk op 15 juli) bij de gemeente wordt ingediend.

Lopende het subsidiejaar verwachten we van de GGD voor cluster 1 Opvoed- en opgroeiondersteuning:

- drie maal per jaar terugkoppeling over de voortgang van de gemaakte afspraken. Eén van deze terugkoppelmomenten valt samen met een halfjaarlijkse rapportage over de voortgang van de activiteiten (realisatie, aantallen, voortgang, eventuele bijzonderheden).

Voor cluster 2 (Maatschappelijke Zorg) en cluster 3 (Gezondheidsbevordering/Preventie) verwachten we van de GGD een halfjaarlijkse rapportage over de voortgang van de activiteiten (realisatie, aantallen, voortgang, eventuele bijzonderheden).

Over de tussentijdse rapportages vinden gesprekken met de GGD plaats.

De jaarstukken en de inhoudelijke rapportages dienen dezelfde opbouw te hebben als het PvE 2014.

## 7. Verzoek tot subsidieaanvraag

Wij vragen aan de GGD om **vóór 15 augustus 2013**, op basis van het voorliggende Programma van Eisen 2014 en de voorwaarden uit de Algemene subsidieverordening Haarlemmermeer 2011, een subsidieaanvraag in te dienen. Specifiek noemen wij daarbij de volgende de richtlijnen:

### Financieel:

Een onderbouwing van het tarief per salarisschaal, waarbij een toelichting wordt gegeven op de 3 kostensoorten (centrale overhead, sectorkosten (uitgesplitst) en loonkosten) en de verwerking hiervan in het tarief, zoals besproken in de werkgroep Bedrijfsvoering bij het opstellen van het PvE.

Inhoudelijk:

- De offerte op te bouwen conform de opbouw van het PvE.
- Wij vragen de GGD in de offerte per cluster een concrete beschrijving te geven van de activiteiten die in 2014 ingezet worden om de doelstelling te bereiken. Daarbij wordt een koppeling gelegd met de prioriteiten en kwaliteitseisen die in het format worden genoemd. Daar waar geen gemeentelijke prioriteiten worden benoemd horen wij graag welke accenten de GGD in 2014 zelf denkt aan te brengen.

## 8. Het vervolgproces

Nadat wij uw subsidieaanvraag hebben ontvangen loopt het proces als volgt:

Activiteit	Planning	Uitvoering
Indienen subsidieaanvraag/offerte 2014	Vóór 15 augustus 2013	Instelling
Beoordelen subsidieaanvraag en versturen concept/voornemen beschikking	September/oktober 2013	Gemeente
Wanneer de instelling het niet eens is met dit voornemen, is er de mogelijkheid tot het indienen van schriftelijke zienswijze.	Oktober/november 2013 <sup>1</sup>	GGD
Vaststelling programmabegroting door de raad en subsidieplafonds door het college	November 2013	Gemeente
Versturen definitieve subsidiebeschikking 2012	Vóór 20 december 2013	Gemeente

### De subsidieaanvraag/offerte

Wij vragen de GGD om in de offerte per gebied en per productcluster een concrete beschrijving te geven van de activiteiten die in 2014 ingezet worden om de doelstelling te bereiken. Daar waar geen gemeentelijke prioriteiten worden benoemd horen wij graag welke accenten de GGD in 2014 zelf denkt aan te brengen. In de informatiebladen per cluster op de volgende pagina's wordt per product de beleidsmatige achtergrond geschetst en de in de offerte gevraagde informatie verder gespecificeerd.

---

<sup>1</sup> Binnen twee weken na ontvangst van het voornemen tot subsidieverlening.

## **2: PROGRAMMA VAN EISEN 2014: INFORMATIEBLADEN PER CLUSTER**

### **Cluster 1: Opvoed- en opgroeiondersteuning**

Opvoed- en opgroeiondersteuning houdt in het ondersteunen van ouders bij de opvoeding om zo een optimale ontwikkeling van kinderen te bevorderen en het ondersteunen van jongeren bij problemen met opgroeien. Doel is om (zwaardere) problemen met opvoeden te voorkomen dan wel te verminderen.

Opvoed- en opgroeiondersteuning neemt een belangrijke plaats in het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) in de gemeente Haarlemmermeer. De GGD is een belangrijke aanbieder op dit gebied en het is van belang dat de GGD samen met de CJG-partners werkt vanuit de CJG- visie, en zo komt tot een afgestemd aanbod dat inspeelt op de gesignaleerde problemen en behoeften van ouders en jongeren.

De GGD biedt meerdere producten voor opvoedvragen en opvoedproblemen, waaronder opvoedsprekuren- en cursussen (i.s.m. Meerwaarde), themabijeenkomsten en draagt bij aan de zorgstructuur rondom gezinnen, onder meer door deelname aan ZorgAdviesTeams.

De producten binnen het cluster Opvoed- en opgroeiondersteuning zijn:

1. Babygroepen
2. Pubergidsen
3. Opvoedsprekuren, cursussen, themabijeenkomsten en lezingen
4. Stevig Ouderschap
5. Bemoeizorg
6. Vroegsignalering taal-spraakproblemen
7. Kinderen die opvallen
8. Loket Vroeghulp
9. Zorgadviesteams 0-4 jaar
10. Multidisciplinaire netwerken
11. Frontlijn team
12. Sociaal Team

Het beleidsterrein van de jeugdgezondheidszorg (en de positie van de GGD hierbinnen) is momenteel volop in beweging door de transitie Jeugdhulp en in bredere zin door de transitie van het sociaal domein. Voor de producten binnen dit beleidsterrein is het daarom moeilijk om in het kader van dit traject alle afspraken nu al vast te leggen. In de tweede helft van 2013, maar ook gedurende het subsidiejaar 2014 zal er regelmatig verdere afstemming tussen gemeente en GGD nodig zijn om de gezamenlijke koers te bepalen. Daarom leggen we voor deze producten in het PvE vast dat in 2014 periodiek nader overleg plaatsvindt over deze producten. Zo kunnen afspraken nog worden aangepast, in lijn met de ontwikkelingen binnen het kader van de decentralisatie van de Jeugdzorg.

Vooraf binnen het cluster O&O is er nog veel onduidelijkheid over de manier waarop de transitie vormgegeven wordt en welke consequenties dit heeft voor de opvoed- ondersteunende activiteiten die de GGD aanbiedt. We vragen de GGD, evenals andere partners, daarom een gedeelte van het budget te reserveren voor flexibele inzet (bijvoorbeeld een pilot). Specifiek gaat het om 20% van het budget voor opvoedcursussen en opvoedsprekuren. Welke inzet wij van de GGD vragen voor het gereserveerde budget,

wordt in het najaar van 2013 door de gemeente Haarlemmermeer in overleg uitgewerkt en in de beschikking voor 2014 vastgelegd. Daarnaast geven we de GGD, door het samenvoegen van het budget voor de verschillende multidisciplinaire overleggen, ruimte om mee te groeien in de ontwikkeling van periodieke, vaste overleggen naar meer vraaggerichte multidisciplinaire ad hoc overleggen.

### **1.1 Babygroepen**

Babygroepen zijn gericht op ouders met een eerste kind in de leeftijd van 2-20 weken. Tijdens de bijeenkomsten komen verschillende onderwerpen aan bod, zoals slapen, huilen, hechting en positief opvoeden. Ouders kunnen zichzelf aanmelden voor de babygroepen of verwezen worden door het consultatiebureau.

Doel van deze bijeenkomsten is:

- het bieden van steun aan ouders in de omgang met de zuigeling en vertrouwd maken met de ontwikkeling van hun baby
- het delen van verwachtingen, ervaringen en gevoelens over het ouderschap waardoor onzekerheid van ouders gereduceerd kan worden
- het leren door uitwisseling van ervaringen

#### Doelgroep

Alle ouders van baby's in de leeftijd van 2-20 weken in Haarlemmermeer. Het gaat om ouders met een eerste kind.

#### Vraag aan GGD

Organiseren en uitvoeren van 5 babygroepen per jaar in Haarlemmermeer voor ouders met een eerste kind.

### **1.2 Pubergidsen**

De pubergids bevat informatie voor ouders van de leerlingen van groep 8 van het basisonderwijs over de ontwikkeling van kinderen naar volwassenheid. De pubergids geeft daarnaast praktische tips over het omgaan met pubers. Deze voorlichting geeft handvaten in het omgaan met pubers waardoor mogelijke opvoedingsproblemen voorkomen kunnen worden.

#### Doelgroep

Alle ouders van leerlingen in groep 8 van het basisonderwijs

#### Vraag aan de GGD

Het aanbieden van de pubergids aan alle leerlingen van groep 8 die wonen in Haarlemmermeer.

### **1.3 Opvoedspreekuren, cursussen, themabijeenkomsten en lezingen**

Opvoed- en opgroeiondersteuning is het ondersteunen van ouders bij de opvoeding om zo een optimale ontwikkeling van kinderen te bevorderen en het ondersteunen van jongeren bij problemen met opgroeien. Opvoed- en opgroeiondersteuning neemt een belangrijke plaats in het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) in de gemeente Haarlemmermeer. De GGD is een belangrijke aanbieder op dit gebied en het is van belang dat de GGD samen met de CJG-partners werkt vanuit de CJG- visie, en zo komt tot een afgestemd aanbod dat inspeelt op de gesignaleerde problemen en behoeften van ouders en jongeren.

De GGD biedt meerdere producten voor opvoedvragen en opvoedproblemen, waaronder opvoedsprekuren- en cursussen (i.s.m. de Stichting MeerWaarde) en themabijeenkomsten en voorlichtingen.

In het PVE 2014 wordt vanuit gemeente Haarlemmermeer één budget beschikbaar gesteld voor het hele aanbod opvoed- en opgroeiondersteuning en de GGD wordt gevraagd voor de onderdelen opvoedsprekuren, opvoedcursussen en de themabijeenkomsten en lezingen één voorstel te doen. Dit voorstel dient afgestemd te zijn met het aanbod opvoed- en opgroeiondersteuning van de stichting Meerwaarde.

Uitgangspunt hierbij is het bestaande aanbod zoals in het navolgende beschreven, maar de GGD heeft de mogelijkheid om, mits afgestemd met samenwerkingspartners zoals Meerwaarde, binnen het totale voorstel zelf de volumes van de verschillende producten te bepalen. Ook kan de GGD, in overleg met de gemeente, in de offerte voorstellen doen voor nieuwe producten die bijdragen aan de doelstellingen van opvoed- en opgroeiondersteuning. Eventuele voorstellen hiervoor zullen door de gemeente beoordeeld worden op toegevoegde waarde binnen het totale pakket opvoed- en opgroeiondersteuning, dat de GGD en de overige CJG-partners bieden.

Op basis van de offerte zal door de GGD en de gemeente in overleg het definitieve pakket aan opvoed- en opgroeiondersteuning vastgesteld worden.

Het totale budget voor het pakket opvoed- en opgroeiondersteuning wijzigt niet t.o.v. 2013 (m.u.v. een eventuele indexatie). Wel vragen wij de GGD 20% van dat budget te reserveren voor flexibele inzet. Deze 20% zal naar verwachting ingezet worden voor een pilot waarbij een gedeelte van de capaciteit O&O direct op de vindplaats ingezet wordt om ouders en professionals direct en dichtbij te ondersteunen. Of en hoe deze pilot vorm krijgt en welke inzet wij vragen van de GGD voor het gereserveerde budget wordt in het najaar van 2013 door de gemeente Haarlemmermeer in overleg uitgewerkt en in de beschikking voor 2014 vastgelegd.

#### *Opvoedsprekuren*

De opvoedsprekuren zijn er voor ouders met alledaagse opvoedingsvragen en lichte opvoedingsproblemen. Het betreft geen hulpverlening, maar advisering. Ouders kunnen zonder intake of wachtlijst maximaal drie keer terecht bij de pedagogisch adviseur. De opvoedsprekuren zijn bedoeld om te voorkomen dat opvoedingsvragen- en problemen uitgroeien tot problematische situaties die de ontwikkeling van het kind kunnen verstoren. Daarnaast het versterken van competenties van ouders.

De opvoedsprekuren worden verspreid over de Haarlemmermeer aangeboden en kunnen ook bij de ouders thuis plaatsvinden.

#### *Opvoedcursussen*

Evenals de opvoedsprekuren zijn de opvoedcursussen bedoeld om te voorkomen dat opvoedingsvragen- en problemen uitgroeien tot problematische situaties die de ontwikkeling van het kind kunnen verstoren. Het cursusaanbod bestaat uit groepsgerichte opvoedcursussen aan ouders en trainingen aan jongeren. Doel van de opvoedcursus is dat ouders zich gesteund voelen door een professional en andere ouders, en dat zij vaardigheden en inzichten opdoen rond de opvoeding van hun kind(eren).

### *Themabijeenkomsten en lezingen (over opvoeden- en opgroeien)*

Om een vroegtijdig bereik onder ouders en jongeren met vragen rondom opvoeden/opgroeien te vergroten vragen wij de GGD i.s.m. Meerwaarde themabijeenkomsten en lezingen te houden, mogelijk samen met andere ketenpartners.

Evenals in voorgaande jaren zijn de opvoedspreekuren, -cursussen en themabijeenkomsten/lezingen een gezamenlijk product van Meerwaarde en de GGD, beide partijen zijn hier onveranderd gezamenlijk verantwoordelijk voor.

### Doelgroep

Alle opvoeders en jongeren met (relatief eenvoudige) vragen rondom opvoeden en opgroeien.

### Vraag aan de GGD

De GGD wordt gevraagd voor de onderdelen opvoedspreekuren, opvoedcursussen en de themabijeenkomsten en lezingen één voorstel te doen. Dit voorstel dient afgestemd te zijn met het aanbod O&O van de stichting Meerwaarde.

Het voorstel bevat een overzicht van de activiteiten, inhoudelijke toelichting op de activiteiten, een begroting (aantal activiteiten, uren en kosten per activiteit) incl. kosten voor het Triple P materiaal en toelichting op de samenwerking met Meerwaarde en andere partijen. Voor de opvoedcursussen vragen wij een urenbegroting per cursus.

In overleg met de gemeente kan de GGD zowel kwantitatieve als kwalitatieve wijzigingen t.o.v. het aanbod in voorgaande jaren opnemen in haar offerte.

Wij vragen de GGD om 20 % van de O&O- capaciteit te reserveren voor flexibele inzet in 2014.

## **1.4 Stevig Ouderschap**

Bijna alle ouders van pasgeboren kinderen met een sterk risicoprofiel kunnen deelnemen aan het programma Stevig Ouderschap.

Het doel van het programma Stevig Ouderschap is het voorkomen van opvoedingsproblematiek, waaronder ook emotionele en gedragsproblematiek, én het voorkomen van kindermishandeling en kinderverwaarlozing. De ondersteuning betreft opvoedkundig advies, hulp bij opvoedingsvragen, opvoedingscrisis en hulp en verwijzing bij het realiseren van de juiste hulpverlening. Ouders worden hiermee versterkt in hun opvoedingsvaardigheden, waardoor de kans op problemen in een latere levensfase afneemt.

De doelgroep wordt geselecteerd m.b.v. een vragenlijst die aan alle ouders kort na de geboorte van hun kind door de JGZ wordt aangeboden. Het aanbod bestaat uit 6 huisbezoeken in anderhalf jaar en wordt uitgevoerd door JGZ-verpleegkundigen die daarvoor speciaal zijn opgeleid.

In 2012 is de doelgroep uitgebreid met prenatale Stevig Ouderschap. Doel hiervan is om aanstaande ouders die doorverwezen worden door de verloskundigen voor te bereiden op het ouderschap. Ook hier betreft het opvoedkundig advies, hulp bij toekomstige opvoedingsvragen/onzekerheid en hulp en verwijzing bij het realiseren van de juiste



hulpverlening. De achterliggende motivatie is het versterken van de eigen kracht van toekomstige ouders met betrekking tot opvoeden. Het aanbod voor deze groep bestaat uit 6 huisbezoeken in de periode voorafgaand aan de bevalling en waar mogelijk vindt het programma doorgang na de bevalling.

#### Doelgroep

Alle (aanstaande) ouders met een sterk risicoprofiel. Dit risicoprofiel wordt vastgesteld m.b.v. een vragenlijst die alle ouders enkele dagen na de geboorte van hun kind op verzoek van de JGZ-verpleegkundige invullen. Aanstaande ouders kunnen via de verloskundige aangemeld worden.

#### Vraag aan de GGD

- Aanbieden vragenlijst 'Stevig ouderschap' bij alle ouders van pasgeboren kinderen tijdens huisbezoek voor hielprik en gehoortest en tijdens zuigelingenhuisbezoek
- Berekenen risicoprofiel op basis van de vragenlijst
- Bieden van trajecten (prenataal) Stevig Ouderschap aan (toekomstige) ouders met een sterk risicoprofiel

### **1.5 Bemoeizorg**

Het doel van het onderdeel Bemoeizorg Jeugd" is om door middel van extra contacten en extra ondersteuning tot gedeelde zorg voor het kind/kinderen te komen en met ouders/verzorgers te zoeken naar passende hulp. Mensen met ernstige psychische problemen, verslavingen of een verstandelijke beperking hebben vaak problemen op meerdere levensgebieden. Wonen, gezondheid, financiën, werk en sociale contacten kunnen onoplosbare problemen geven. Vaak vragen deze cliënten niet om hulp, ook al is ondersteuning nodig. Bemoeizorg voorkomt erger en ondersteunt deze mensen waar nodig met als doel ouders te motiveren voor hulpverlening. Bemoeizorg richt zich op complexe probleemsituaties van sociaal kwetsbare mensen die zelf niet om hulp vragen.

Bemoeizorg draagt ertoe bij dat ouders de benodigde hulpvraag kunnen formuleren en ook bereid zijn deze hulp te ontvangen. Hierdoor wordt de opvoedzekerheid van ouders versterkt en de risico's ten aanzien van de gezondheid en ontwikkeling van kinderen verkleind.

Bemoeizorg is in 2012 en 2013 integraal onderdeel van het Frontlijn team. Op basis van de opgedane ervaring zijn wij tot de conclusie gekomen dat bemoeizorg binnen het Frontlijn team niet optimaal gepositioneerd is. In de tweede helft van 2013 komen wij, in overleg met GGD tot een voorstel voor de positionering en rol van Bemoeizorg in relatie tot het CJG en het Sociaal Domein. Daarbij wordt ook onderzocht of een samenvoeging tussen bemoeizorg voor jeugd en voor volwassenen mogelijk is.

#### Doelgroep

Gezinnen met kinderen in de leeftijdscategorie 0-19 jaar waar (ernstige) zorgen (over gezondheid of ontwikkeling van het kind) zijn.

Tevens is er sprake van ouders/verzorgers die niet open staan voor de zorgen die geuit worden over hun kind, of die geen gevolg geven aan de doorverwijzing van de jeugdarts of verpleegkundig naar gespecialiseerde hulp.

#### Vraag aan de GGD

- Bieden van Bemoeizorg aan gezinnen die volgens bovengenoemde criteria tot de doelgroep horen.
- In overleg met de gemeente Haarlemmermeer te komen tot een voorstel voor rol, positie en vorm van Bemoeizorg in 2014. In dit voorstel worden de afspraken voor de uitvoering van Bemoeizorg in 2014 definitief vastgelegd.
- In de offerte aan te geven
  - o Het verwachte aantal gezinnen waarvoor Bemoeizorg ingezet wordt in 2014, op basis van het aantal gezinnen in 2012
  - o Aantal uren voor een (gemiddeld) traject Bemoeizorg, inclusief onderbouwing (begroting uren per traject)

#### **1.6 Vroegsignalering taal-spraakproblemen**

Uit onderzoek blijkt dat vroege verstoringen in de taalontwikkeling kunnen leiden tot latere taal- en leerstoornissen (onderwijsachterstanden, lees- en schrijfmoeilijkheden) en gedragsproblemen (teruggetrokken gedrag, impulsiviteit, agressiviteit, opvoedingsproblemen). Een effectief screeningsinstrument leidt tot het vroegtijdig opsporen van taalontwikkelingsstoornissen, waardoor vroeg met behandeling kan worden gestart. De GGD voert bij alle kinderen tijdens de consulten bij 2 jaar, 2 jaar en 10 maanden en op indicatie bij 3 jaar en 10 maanden de zogenaamde SNELtest (Spraa taal Normen Eerste Lijn) uit waardoor een vrijwel volledig dekkende vroegsignalering voor logopedische problemen wordt bereikt.

#### Doelgroep

Alle kinderen tijdens de consulten bij 2 jaar, 2 jaar en 10 maanden en op indicatie bij 3 jaar en 10 maanden op alle locaties binnen de gemeente Haarlemmermeer.

#### Vraag aan de GGD

- Uitvoeren SNEL-test bij alle kinderen tijdens de consulten bij 2 jaar, 2 jaar en 10 maanden en op indicatie bij 3 jaar en 10 maanden
- Zo nodig doorverwijzing naar logopedisch dan wel audiologisch spreekuur

#### **1.7 Kinderen die opvallen**

Leid(st)ers van peuterspeelzalen/kinderdagverblijven en naschoolse opvang hebben een belangrijke functie in het signaleren en bespreekbaar maken van problemen bij jonge kinderen. Door de inzet van 'Kinderen die opvallen' kan een kind samen met leid(st)ers/leerkrachten in deze levensfase in zijn ontwikkeling worden gevolgd. Daarnaast kunnen risicokinderen worden opgespoord en waar nodig worden toegeleid naar aanbod van opvoedingsondersteuning of ontwikkelingsstimulering of naar een traject voor verdere diagnostiek en hulpverlening.

'Kinderen die opvallen' is een methode die bestaat uit 2 onderdelen:

- 1) Leid(st)ers van KDV/PSZ/BSO's worden getraind in het signaleren, observeren en expliciteren van opvallend gedrag dat kan wijzen op ontwikkelingsproblemen en kindermishandeling. Daarbij wordt ook aandacht besteed aan het voeren van gesprekken met ouders, het zoeken van ondersteuning en het verwijzen naar gepaste ondersteuning.
- 2) Een medewerker van de GGD bezoekt vervolgens periodiek de betreffende KDS/PSZ/BSO's in Haarlemmermeer en bespreekt daar met getrainde medewerkers van de KDV/PSZ/BSO de zorgen en vragen rondom de kinderen die opvallen. De GGD heeft zitting

in de ZAT's en kan daar zo nodig zorgsignalen inbrengen. Op die manier wordt de koppeling tussen de KDS/PSZ/BSO's geborgd.

In 2012-2013 is duidelijk geworden dat er vooral rondom kinderdagverblijven meerdere vormen van ondersteuning geboden worden door CJG-partners, die elkaar aanvullen maar ook deels overlappen. Kinderdagverblijven kiezen niet altijd voor ondersteuning in de vorm van 'Kinderen die opvallen', ook niet als hun medewerkers hiervoor getraind zijn. Toch vragen we de GGD ook in 2014 actief contact te houden met de KDV/PSZ/BSO en alle deelnemende KDV/PSZ/BSO 2 maal per jaar te bezoeken

#### Doelgroep

Kinderen tussen de 0-4 jaar, die op een kinderdagverblijf of peuterspeelzaal zitten in de Haarlemmermeer en kinderen van 4-12 jaar die op de naschoolse opvang verblijven in de Haarlemmermeer.

#### Vraag aan de GGD

- Twee maal per jaar bezoeken alle deelnemende KDV/PSZ/BSO in Haarlemmermeer en bespreken 'kinderen die opvallen'
- Vast contactpersoon per KDV/PSZ/BSO, ook beschikbaar (in ieder geval telefonisch) voor tussentijdse vragen
- Zo nodig inbrengen kinderen in ZAT
- Terugkoppelen naar betreffende KDV/PSZ/BSO

### **1.8 Loket Vroeghulp**

Het Loket Vroeghulp wil door vroege signalering en vroegtijdige interventie bereiken dat:

- vast contactpersoon per KDV/PSZ/BSO, ook beschikbaar (in ieder geval telefonisch) voor tussentijdse vragen
- ouders een goed en samenhangend zorgaanbod krijgen voor hun kind
- gedragsproblemen bij het kind op latere leeftijd worden voorkomen
- de uitval door gedragsproblemen in het (speciaal) onderwijs worden verminderd
- de vraag naar gespecialiseerde jeugdzorg (Jeugd-LVG, jeugd- en opvoedhulp en Jeugd-GGZ) en volwassenenzorg wordt beperkt
- Ouders beter in staat zijn hun kinderen op te voeden
- Jongeren fysiek gezond zijn

De coördinatie en project uren worden gefinancierd vanuit gemeente subsidie. Deze uren(taken) hebben veel overlap met de taken van de frontlijn medewerkers en medewerkers uit het sociaal team. Gezien de ontwikkelingen binnen het CJG Haarlemmermeer moet er kritisch gekeken worden of en hoe loket vroeghulp in de huidige vorm nog past binnen deze structuur. Het advies vanuit de stuurgroep loket vroeghulp is dat de trajectbegeleiding en kennis en kunde van de coördinatoren vanaf januari 2015 geborgd is en dat hier prestatie afspraken over gemaakt zijn. Daartoe wil de stuurgroep Loket Vroeghulp 2014 gebruiken als overgangsjaar om bovenstaand te concretiseren en per januari 2015 te stoppen met Loket Vroeghulp huidige vorm.

#### Doelgroep

Gezinnen met kinderen in de leeftijd 0-7 jaar met een (vermoeden van een) ontwikkelingsproblematiek door een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke beperking, een stoornis in het autistische spectrum of een chronische ziekte

#### Vraag aan de GGD

- Coördinatie en trajectbegeleiding Loket Vroeghulp conform de werkprocessen vastgelegd in projectplan Loket Vroeghulp.
- Voorstel tot borging trajectbegeleiding, kennis en kunde coördinatoren Loket Vroeghulp voor Haarlemmermeer vanaf 1 januari 2015

#### **1.9 Zorgadviesteams 0-4 jaar**

De Zorgadviesteams (ZAT) bespreken per CJG in een zorgadviesoverleg de zorgkinderen in de leeftijd van 0-4 met Maatschappelijk werk, Loket Vroeghulp en de praktijkondersteuner van een aantal huisartsen. Doel is het afstemmen van zorgcoördinatie, toeleiden naar en het uitvoeren van hulp. Ouders worden actief betrokken bij dit beleid (1 gezin 1 plan).

#### Doelgroep

- Kinderen van 0-4 met ontwikkelings- gezondheids- gedrags- of psychosociale problematiek en hun ouders;
- en/of kinderen van 0-4 bij wie sprake is van complexe, zorgelijke en risicovolle gezins- en leefomstandigheden

#### Vraag aan de GGD

- Deelname door arts en verpleegkundige per CJG aan ZAT-overleggen
- Inbrengen kinderen in ZAT-verleg wanneer er zorgen zijn rondom opvoeden en opgroeien

#### **1.10 Multidisciplinaire Teams**

Binnen de gemeente Haarlemmermeer worden verschillende multidisciplinaire netwerken georganiseerd waarin verschillende beroepsgroepen zorgen rondom kinderen en hun gezinnen in kunnen brengen. In de netwerken wordt geadviseerd over in te zetten hulp, en wordt afgesproken wie de zorgcoördinatie op zich neemt wanneer 2 of meer hulpverleners betrokken zijn bij het gezin.

Kindercare is een multidisciplinaire casusbespreking, waarbij door de verschillende deelnemers aan het overleg (kinderartsen, JGZ, JeugdRIAGG, MEE, Loket Vroeghulp) kinderen, over wie de kinderarts zorgen heeft, worden ingebracht waardoor vroegtijdige afstemming en beleid plaatsvindt. Hiermee is de zorgstructuur met het (Spaarne)ziekenhuis gewaarborgd.

#### Buurtnetwerken

In het buurtnetwerk zijn de deelnemers van het netwerk gericht op het signaleren van problemen, het realiseren van een effectieve vorm van actie op gesignaleerde problemen en op het voorkomen van die problemen. Er wordt overlegd door beroepsgroepen in de buurt over jeugdigen waarvan een of meerdere deelnemers vermoeden dat er iets misgaat of dreigt mis te gaan in de ontwikkeling of gezondheid van het individuele kind of meerdere kinderen uit de buurt. Gezamenlijk proberen de deelnemers in een zo vroeg mogelijk stadium hierop te reageren, gericht op de hulpverlening aan of ondersteuning van een individueel kind of meer algemeen gericht op de jeugd uit de buurt of door het initiëren van collectieve activiteiten.

Met de komst van het CJG, het frontlijnteam en het Sociaal Team en met het oog op de transitie Jeugdzorg wordt steeds minder gebruik gemaakt van vaste, periodieke

multidisciplinaire overleggen en wordt steeds meer gebruik gemaakt van ad hoc netwerken, waarbij alleen die partners die betrokken (moeten) zijn bij een casus aan tafel zitten.

Door deze verschillende vormen van multidisciplinaire overleggen vanuit één budget te financieren willen we de GGD in de gelegenheid stellen om mee te groeien met deze ontwikkeling. Binnen dit budget heeft de GGD de ruimte de inzet voor zowel de nog bestaande periodieke netwerken als de ad hoc netwerken o.b.v. de vraag vanuit gemeente en partners in te vullen. Daarbij kijkt de GGD altijd kritisch of zij de juiste partner is voor deelname en of er geen overlap is met andere netwerken.

#### Doelgroep

Kinderen/jeugdigen en opvoeders waarbij sprake is van (een vermoeden van) problemen met opvoeden en opgroeien.

#### Vraag aan de GGD

- Inzet Jeugdarts dan wel JGZ-verpleegkundige 0-19 voor Kindercare en Buurtnetwerken.
- Inzet JGZ-verpleegkundige 0-19 dan wel jeugdarts t.b.v. ad hoc netwerken (multidisciplinair) of organiseren van ad hoc multidisciplinaire netwerken als er sprake is van zorgen rondom de ontwikkeling of de gezinssituatie van het kind.

### **1.11 Frontlijnteam**

In de pilot Frontlijnteam (FLT) ontwikkelen we een nieuw ondersteuningsconcept voor jongeren, ouders/opvoeders en professionals met zowel lichte als complexe vragen rondom opvoeden en opgroeien.

Het FLT bestaat uit procesbegeleiders en wordt ondersteund door een expertiseteam.

Het FLT richt zich enerzijds op het versterken van eigen kracht en eigen verantwoordelijkheid van ouders door 1 gezin, 1 plan, vraaggericht en oplossingsgericht werken.

De procesbegeleiders hebben als taak het proces om te komen tot passende ondersteuning te begeleiden, zij 'makelen en schakelen' tussen vraag en aanbod. Belangrijk uitgangspunt daarbij is dat hulp niet opgeschaald wordt (piramidemodel), maar dat zo snel mogelijk de juiste ondersteuning erbij gehaald wordt (concentrisch model). Daarnaast nemen de procesbegeleiders tijdelijk de regie m.b.t. de zorg rondom een gezin op zich, daar waar een gezin zelf niet in staat is de regie te voeren en de regie (actieve zorgcoördinatie) niet volgens de regels van Matchpoint belegd kan worden bij een van de betrokken professionals.

Het FLT richt zich anderzijds op het versterken van professionals, zodat professionals steeds vaker zelf in staat zijn de regie op zich te nemen en gezinnen vraaggericht, vanuit de eigen kracht en verantwoordelijkheid van het gezin, te ondersteunen.

De huidige opdracht aan het FLT is beschreven in bijlage Z (opdrachtformulering FLT 2013), maar is, met het oog op de transitie Jeugdhulp nog volop in ontwikkeling.

De ontwikkeling van het FLT is niet los te zien van de voorbereidingen voor de transitie Jeugdhulp en de transitie Sociaal Domein. Op dit moment is nog niet duidelijk wat de positie is van het FLT in het Sociaal Domein en ten opzichte van het Sociaal Team. Ook de manier waarop de taak van de procesbegeleider in het FLT vormgegeven wordt staat nog niet vast.

Inzet van de GGD t.b.v. het FLT is/zal zijn o.b.v. de werkwijze, processen en afspraken die in het team ontwikkeld worden.

#### Doelgroep

Alle jongeren, hun opvoeders en professionals met vragen rondom opvoeden- en opgroeien in de gemeente Haarlemmermeer. Het FLT richt zich zowel op lichte als complexe problematiek.

#### Vraag aan de GGD

- Deelname aan Frontlijn team volgens werkprocessen en afspraken die in het team, onder regie van de gemeente, ontwikkeld zijn en worden.
- 16 uur per week verpleegkundige JGZ 0-19 gedurende 47 werkbare weken

### **1.12 Sociaal Team**

Het sociaal team is een multidisciplinair team dat in staat is om inwoners te activeren en te ondersteunen bij het zoeken naar oplossingen voor problemen waar men tegen aanloopt. Het team werkt geografisch, is outreachend en laagdrempelig en biedt de individuele inwoner zo snel en licht als mogelijk hulp aan. Voor complexe problematiek kan specialistische hulp worden ingeschakeld en erbij worden gehaald in plaats van dat er doorverwezen wordt, de zogenaamde 'wrap around care'. Als de veiligheid van iemand in gevaar komt, dan wordt er snel en adequaat opgeschaald.

Het sociaal team valt onder de verantwoordelijkheid van de gemeente. Er liggen een aantal vraagstukken die door middel van deze proeftuin onderzocht worden.

Er dient onderzocht te worden op welke wijze de leden van het sociaal team het best hun werk kunnen uitvoeren (gedetacheerd vanuit moeder organisatie of in dienst bij de Gemeente). In de proeftuin sociaal team in Nieuw-Vennep werken we vanaf de start volgens de eerste methode.

Voor meer informatie over het Sociaal Team verwijzen we naar het Plan van Aanpak Sociaal Team (zie bijlage 3).

#### Doelgroep

De doelgroep van het sociaal team in de pilotfase zijn alle inwoners van Nieuw Vennep met een ondersteuningsvraag op sociaal-maatschappelijk gebied.

#### Vraag aan de GGD

- Inzet in het Sociaal Team volgens de afspraken en werkprocessen die in de pilotfase door het Sociaal Team ontwikkeld worden.
- 16 uur per week verpleegkundige JGZ 0-19 gedurende 47 werkbare weken

## **Cluster 2: Maatschappelijke Zorg**

Bij de Maatschappelijke Zorg gaat het om het opsporen van, bereiken van en hulp bieden aan mensen met problemen op meerdere terreinen zoals schulden, verslaving, psychische of psychiatrische problemen, sociaal isolement, vervuiling of werkloosheid. Veel van deze mensen komen ook terecht bij de maatschappelijke opvang en verslavingszorg, al dan niet tijdelijk. De gemeente regelt activiteiten ter bevordering van de openbare geestelijke gezondheidszorg en zorgt voor afstemming tussen de verschillende activiteiten en instanties. Doel is het voorkomen en verminderen van uitsluiting en dakloosheid; het realiseren van een aanvaardbare kwaliteit van leven. Op dit terrein werken we op regionaal niveau samen met Haarlem als centrumgemeente (Kennemerland / Amstelland-Meerlanden).

Binnen dit productcluster onderscheiden we:

1. Zorgcoördinatie
2. Hygiënisch Woningtoezicht (HWT)

### **2.1 Zorgcoördinatie**

De zorgcoördinator van de GGD heeft een rol voor alle inwoners van de Haarlemmermeer met een Openbare Geestelijk Gezondheidszorg probleem. De zorgcoördinator kent deze inwoners omdat zij/hij zichzelf melden of door derden worden aangemeld. Denk dan aan het loket van de Brede Centrale Toegang of het Meldpunt Zorg&Overlast. De zorgcoördinator van de GGD voert voor ons de volgende taken uit:

- Het opstarten van de eerste zorg- en dienstverlening.
- Een traject uitvoeren voor de inwoner dat zicht richt op wonen. Kernpunt daarin is te voorkomen dat iemand dakloos wordt. Andere gebieden zijn financiën (reguleren inkomen en aanpakken van schulden) en dagbesteding (werk en zorg).
- Het doorverwijzen van de inwoner naar reguliere zorg.
- Het bieden van nazorg.

De inzet voor zorgcoördinatie is 1,8 fte; hiervan wordt 1,4 fte gefinancierd door het Regionaal Kompas en 0,4 fte door de Gemeente Haarlemmermeer.

### **2.2 Hygiënisch Woningtoezicht**

Waar een woning of perceel zo vol staat met spullen of zo ernstig vervuild is dat de situatie gevaarlijk wordt voor de bewoner zelf of de omwonenden kan Hygiënisch Woningtoezicht ingezet worden. Als de inspecteur Hygiënisch Woningtoezicht na een melding constateert dat er inderdaad sprake is van bedreiging van de volksgezondheid, extreme overlast, brandgevaar of ernstige stank, wordt zorggedragen voor (laten) opruimen of schoonmaken van woning of perceel. Daarbij wordt zonedig bestuursdwang toegepast. Om terugval te voorkomen, worden hercontroles gedaan. Daarmee heeft Hygiënisch Woningtoezicht naast een repressieve ook een preventieve werking. Hygiënisch Woningtoezicht richt zich op aanpak van de vervuiling. Vaak is sprake van onderliggende problematiek (bijvoorbeeld psychiatrische problematiek of verslaving) bij de vervuiler; daarvoor worden zo nodig zorgcoördinatie OGGz of al betrokken hulpverleners ingeschakeld. De aanpak van de vervuiling gebeurt volgens een protocol. Daarnaast worden inspecties tevoren gemeld bij de gemeente. Deze afspraak is gemaakt omdat het voorkomt dat op een adres meer aan de hand of er al inzet is vanuit een andere discipline. De melding maakt het mogelijk om te bekijken of er nog aanvullende actie ondernomen moet/kan worden.

## **Cluster 3: Gezondheidsbevordering/Preventie**

Binnen dit productcluster onderscheiden we twee onderdelen:

- preventie schadelijk alcohol-/middelengebruik door jeugd
- bestrijding overgewicht/bewegingsarmoede van jeugd

Met het accent op preventie willen we gezondheidsrisico's en gezondheidsproblemen of de verdere ontwikkeling daarvan voorkomen. Belangrijk element daarin is de bevordering van een gezonde leefstijl van kinderen en jongeren.

De producten binnen het cluster Gezondheidsbevordering/Preventie zijn:

1. Preventie/gezondheidsbevordering alcohol
2. Gezonde Sportkantine
3. Bewegen en Voeding

### **Schadelijk alcoholgebruik**

Voorlichting aan kinderen en jongeren moet bijdragen aan zo lang mogelijk uitstellen (in ieder geval tot 16 jaar; na wetwijziging tot 18 jaar) van alcoholgebruik en aan na die leeftijd matiging van het alcoholgebruik. Daarbij willen we specifieke aandacht besteden aan binge-drinken (bij één gelegenheid meer dan 5 drankjes nuttigen) vanwege de in diverse rapportages geschetste toename in het 'comazuipen'.

In de voorlichting ligt het accent op alcohol maar in de beschikbare programma's komen vaak ook andere genotmiddelen, drugs en sigaretten, aan de orde.

Een koppeling met het verslavingsrisico op een breder terrein, zoals social media / gamen, kan de belangstelling van ouders vergroten. Gezien de rol van ouders en opvoeders als onderdeel van en actor in een omgeving die gezonde keuzes kan bevorderen, is hun betrokkenheid van groot belang. Aandacht voor mogelijkheden om de weerbaarheid van kinderen tegen druk van omgeving (groepsdruk, peer pressure) te vergroten, kan een preventief effect hebben op verslavingsrisico op meerdere terreinen (naast alcohol). Daarnaast kan ook dit thema 'weerbaarheid' een wervende werking hebben in de richting van ouders.

### **Overgewicht/bewegingsarmoede**

Goede voeding en voldoende beweging zijn belangrijke factoren in de aanpak van overgewicht, een speerpunt in ons lokaal volksgezondheidsbeleid. Het stimuleren en het mogelijk maken van sport en bewegen is ook één van de ambities in ons sportbeleid.

Daarmee maken we voor onze jeugd een gezonde start mogelijk. Ook worden zo risicofactoren voor diabetes aangepakt. Hiervoor is aansluiting gezocht bij het landelijke Jongeren Op Gezond Gewicht (JOGG). Binnen deze aanpak werken overheid, maatschappelijke organisaties en het bedrijfsleven samen aan een gezonde omgeving voor de jeugd, met als doel de stijging van overgewicht bij jongeren om te zetten in een stabilisering of daling.

Betrokkenheid van ouders is belangrijk, gezien hun rol in de keuzes die zij (voor) hun kinderen maken. In samenwerking met scholen willen we kinderen bewuster maken van het belang van gezond eet- en beweeggedrag en van hun mogelijkheden voor gezonder gedrag op dat gebied. Daarnaast willen we in 2014 een pilot 'De gezonde sportkantine' doen. Streven is te komen tot een gezonder assortiment in sportkantines. De ervaringen met het project 'De gezonde schoolkantine' leren dat dit niet altijd makkelijk gaat. Naar verwachting is dit voor



sportkantines zeker niet simpeler. Daarom willen we in 2014 een start maken met dit project en in de pilot nadrukkelijk onderzoeken wat de succes- en faalfactoren daarbij zijn.

Beide activiteiten willen we bij voorrang inzetten in de JOGG-wijken Overbos en Zwanenburg. In die wijken is gekozen voor de doelgroep 0-12 jaar. Met een gezonder assortiment in sportkantines wordt ook de jeugd 12-19 bereikt. De activiteiten worden uitgevoerd onder de JOGG-paraplu en er wordt rekening gehouden met de uitgangspunten van JOGG (positieve benadering, aansluiten bij de belevingswereld van de doelgroep).

*Eisen aan de offerte*

We vragen de GGD om voor elk product 3 effectindicatoren te benoemen waarover ze rapporteren.

M.b.t. de gezonde sportkantine vragen we om een maat voor het gezond(er) zijn van het assortiment.

## PROGRAMMA VAN EISEN GGD 2014

### CLUSTER 1: OPVOED- EN OPGROEI-ONDERSTEUNING

Doelstelling	Product en Programma	Gemeentelijke prioriteiten	Kwaliteitseisen en randvoorwaarden	Budget 2014 en kostenplaats	Prestatie-indicatoren	Informatie-indicatoren
<p>Alle ouders van kinderen in de CJG doelgroep moeten in staat zijn of in staat gesteld worden tot competent ouderschap. Vanuit een integrale benadering wordt voor alle inwoners maximaal ingezet op competent ouderschap, door het bieden van verschillende vormen van opvoed- en opgroei-ondersteuning. Hierdoor worden (zwaardere) problemen met opvoeden voorkomen, dan wel verminderd.</p>	<p><b>1.1 Babygroepen</b></p> <p><b>Programma 6 Jeugd</b></p>	<p>-Het bieden van steun aan ouders in de omgang met hun baby en het vertrouwd maken met de ontwikkeling van hun baby.</p> <p>-Het versterken van de eigen kracht van ouders door het vergroten van hun kennis en kunde m.b.t. het opvoeden van hun kinderen.</p> <p><u>Door:</u></p> <p>-Het organiseren van babygroepen voor ouders met een eerste kind in de leeftijd van 2-20 weken.</p>	<p>- Babygroepen worden verspreid over de gemeente aangeboden, in ieder geval in Nieuw Vennep en Graan voor Visch. Bij voldoende aanmeldingen ook in Badhoevedorp en Zwanenburg.</p> <p>- Streven is 5 groepen in Haarlemmermeer</p> <p>- Per groep 4 bijeenkomsten.</p> <p>- Normtijd is 3 uur per bijeenkomst.</p> <p>- Minimaal 6 baby's met ouder(s) per groep</p> <p>- Uitvoering op basis van methode Positief Opvoeden (Triple P)</p> <p>- Koppeling digitaal dossier.</p>	<p>€ 4.740</p> <p>94671504.7064</p>	<p>Aantal groepen.</p>	<p>-Tevredenheid deelnemers (gemeten aan de hand van een vragenlijst).</p> <p>- Aantal deelnemers per groep en in totaal.</p> <p>- Locatie babygroepen.</p>
	<p><b>1.2 Pubergidsen</b></p> <p><b>Programma 6 Jeugd</b></p>	<p>-Het verminderen dan wel voorkomen van opvoedproblemen bij ouders van (aankomende) pubers.</p> <p><u>Door:</u></p> <p>- Het verspreiden van de Pubergids aan alle leerlingen van groep 8, met daarin handvaten aan ouders van (aankomende) pubers in het omgaan met pubers.</p>	<p>- Pubergidsen worden aangeboden aan alle leerlingen van groep 8 die wonen in gemeente Haarlemmermeer.</p> <p>- Kosten distributie maximaal 950,-.</p>	<p>€ 4.470</p> <p>94671504.7064</p>	<p>Aantal pubergidsen.</p> <p>Kosten van distributie.</p>	<p>N.v.t.</p>
	<p><b>1.3 Opvoedspreekuren, cursussen, themabijeenkomsten en lezingen</b></p> <p><b>Programma 6 Jeugd</b></p>	<p>- Het voorkomen dat opvoedingsvragen- en problemen uitgroeien tot problematische situaties die de ontwikkeling van het kind kunnen verstoren.</p> <p>- Het versterken van de competenties van ouders en jongeren zodat kinderen zich goed kunnen ontwikkelen op sociaal en emotioneel gebied.</p> <p>- Voorbereiden op de transitie Jeugdhulp/Sociaal Domein door te experimenteren met nieuwe vormen van O&amp;O die passen bij de</p>	<p><u>Algemeen:</u></p> <p>De opvoedspreekuren, -cursussen, themabijeenkomsten en lezingen wordt gegeven o.b.v. Positief Opvoeden (Triple P).</p> <p><u>Opvoedspreekuren:</u></p> <p>- Worden verspreid over de gemeente aangeboden.</p> <p>- Worden zoveel mogelijk aangeboden op de vindplaatsen (CJG, huisartsenposten, scholen, crèches, etc.).</p> <p>- Op verzoek van de ouder</p>	<p>€ 81.440</p> <p>94671607.7064</p>	<p><u>Opvoedspreekuren:</u></p> <p>Aantal opvoedspreekuren</p> <p><u>Opvoedcursussen:</u></p> <p>- Aantal cursussen</p> <p>- Kosten gebruikte Triple P materialen.</p> <p><u>Themabijeenkomsten/lezingen:</u></p> <p>Aantal themabijeenkomsten/workshops en</p>	<p>-Aantal deelnemende gezinnen/ouders/jongeren.</p> <p>-Tevredenheid deelnemers.</p> <p>- Aard van de problematiek.</p> <p>- Instroom.</p> <p>- Uitstroom.</p> <p>- Resultaat.</p> <p>- Gegevens deelnemers (leeftijd, gezinssamenstelling, opleidingsniveau, wijk/postcode, etc.).</p> <p>- Locatie van de opvoedspreekuren</p>

		<p>uitgangspunten van de transities, zoals vraaggericht werken en uitgaan van eigen kracht en verantwoordelijkheid van opvoeders.</p> <p><u>Door:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Het aanbieden van opvoedspreekuren, - cursussen, themabijeenkomsten en lezingen aan ouders en jongeren (0-19) met vragen rondom opvoeden en opgroeien</li> <li>- Indien gevraagd door gemeente een deel (20 %) van de beschikbare capaciteit O&amp;O flexibel in te zetten.</li> </ul>	<p>kunnen de gesprekken thuis of op een andere locatie plaatsvinden.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Samenwerking met Meerwaarde.</li> <li>- Uitvoering door orthopedagoog.</li> <li>- Gemiddeld bestaat een 'traject' opvoedspreekuren uit 3 gesprekken van een uur, waarvan minimaal 1 huisbezoek.</li> <li>- Normtijd per gesprek is 1 ½ uur.</li> <li>- Normtijd per huisbezoek is 90 minuten.</li> <li>- Aantal 'Niet verschijnen met/zonder bericht' maximaal 10%.</li> <li>- Aantal opvoedspreekuren is vastgelegd in de begroting die als bijlage is opgenomen in de beschikking.</li> </ul> <p><u>Opvoedcursussen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Worden verspreid over de gemeente aangeboden.</li> <li>- Minimum aantal deelnemers is 6.</li> <li>- Vanaf 10 deelnemers kunnen 2 trainers ingezet worden.</li> <li>- Samenwerking met Meerwaarde.</li> <li>- Het cursusaanbod is bekend bij ouders en professionals binnen de gemeente Haarlemmermeer.</li> <li>- Het cursusaanbod is laagdrempelig.</li> <li>- Uitvoering door verpleegkundige 0-19 en orthopedagoog.</li> <li>- GGD maakt gebruik van de officiële Triple P materialen voor Positief Opvoeden.</li> <li>- Uit te voeren cursussen zijn vastgelegd in de begroting die als bijlage is opgenomen in de beschikking</li> </ul> <p><u>Themabijeenkomsten/lezingen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Doelgroep is ouders met kinderen tussen 0-12 jaar</li> <li>-workshops zijn interactief;</li> </ul>		<p>lezingen.</p>	<p>(vindplaats, CJG, thuis, overige).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Inhoudelijk verslag.</li> </ul>
--	--	---	--	--	------------------	--

			<p>maximale aantal deelnemende ouders voor workshops is 12  -minimaal aantal deelnemende ouders is 6  -normtijd voor 1 lezing/workshop/themabijeenkomst is 4 uur  -de uit te voeren themabijeenkomsten/lezingen/workshops zijn vastgelegd in de begroting die als bijlage is opgenomen is in de beschikking</p> <p><u>Flexibele inzet:</u>  Aan de GGD kan gevraagd worden een deel (20 %) van de beschikbare capaciteit te reserveren voor een pilot of t.b.v. extra activiteiten uit het bestaande aanbod O&amp;O.</p>			
	<p><b>1.4 Stevig Ouderschap</b></p> <p><b>Programma 6 Jeugd</b></p>	<p>Het voorkomen van opvoedingsproblematiek, waaronder ook emotionele en gedragsproblematiek én het voorkomen van kindermishandeling en kinderverwaarlozing.</p> <p><u>Door:</u>  Het inzetten van het programma Stevig Ouderschap, waarbij (toekomstige) ouders met een sterk risicoprofiel ondersteund worden in de omgang met de zuigeling en vertrouwd maken met de ontwikkeling van de baby, door opvoedkundig advies, hulp bij opvoedingsvragen, opvoedingscrisis en hulp en verwijzing bij het realiseren van de juiste hulpverlening.</p>	<p>-Alle ouders van pasgeboren kinderen worden gescreend m.b.v. de vragenlijst.  -Alle ouders met een sterk risicoprofiel krijgen het interventieprogramma aangeboden. De JGZ-verpleegkundige die Stevig Ouderschap uitvoert heeft verplichte scholing gevolgd.  -GGD heeft lidmaatschap Stevig Ouderschap.  -Koppeling aan digitaal dossier JGZ.  -Normuren per stevig ouderschapstraject is 22 ½ uur.</p>	<p>€ 116.040</p> <p>94671504.7064</p>	<p>Aantal trajecten (prenataal) stevig ouderschapstrajecten.</p>	<p>- Tevredenheid deelnemers.  - Aard van de problematiek.  - Instroom.  - Uitstroom (vervolg).  - Resultaat.  - Inhoudelijk verslag op basis van het rapportagemodel van VWS.</p>

	<b>1.5 Bemoeizorg</b>  <b>Programma 6</b> <b>Jeugd</b>	<p>- Het bereiken van sociaal kwetsbare gezinnen in complexe probleemsituaties die zelf onvoldoende in staat zijn hulp te vragen.</p> <p>-Het motiveren van deze gezinnen voor hulpverlening.</p> <p>-Het toeleiden van deze gezinnen naar de juiste hulp.</p> <p>-Het verkleinen van of voorkomen van risico's t.a.v. gezondheid en ontwikkeling van kinderen.</p> <p><u>Door:</u> Het bieden van Bemoeizorg aan gezinnen met kinderen in de leeftijdscategorie 0-19 jaar waar (ernstige) zorgen over gezondheid of ontwikkeling van het kind over zijn en waar de ouders niet open staan voor (professionele) ondersteuning.</p>	<p>-Bemoeizorg wordt uitgevoerd in nauwe samenwerking met Vangnet en Advies BJAA, Jeugdriagg, Triversum, AMWJ en de schoolbegeleidingsdienst (Drielanden).</p> <p>-Het team Bemoeizorg werkt nauw samen met CJG (FLT) en het Sociaal Team.</p> <p>-Uitvoering door JGZ-verpleegkundige 0-19, die speciale training heeft gevolgd.</p> <p>-Normtijd per traject is gemiddeld 22 uur.</p> <p>-Koppeling aan digitaal dossier JGZ.</p>	<p>€ 38.040</p> <p>94671607.7064</p>	<p>Aantal bemoeizorgtrajecten.</p>	<p>-Instroom.</p> <p>-Aard van de problematiek.</p> <p>-Vervolgtraject/ verwijzing.</p> <p>-Het uiteindelijke resultaat.</p>
<p>Het organiseren en waarborgen van een zodanige zorgstructuur dat kinderen/jongeren, hun opvoeders én professionals vroegtijdig, integraal (1 gezin, 1 plan) en uitgaande van de eigen kracht ondersteund worden bij problemen met opvoeden en opgroeien.</p>	<b>1.6 Vroegsignalering taal-spraak problemen</b>  <b>Programma 6</b> <b>Jeugd</b>	<p>Het voorkomen van taalachterstand bij de start in het basisonderwijs. Door het tijdig opsporen van taalontwikkelingsstoornissen kan, met behulp van een effectief screeninginstrument, vroeg met de behandeling worden gestart.</p> <p><u>Door:</u> het afnemen van de SNEL-test bij alle kinderen tijdens de consulten bij 2 jaar, 2 jaar en 10 maanden en op indicatie bij 3 jaar en 10 maanden.</p>	<p>-Alle kinderen van 2 jaar en 2 jaar 10 maanden in Haarlemmermeer worden getest.</p> <p>-Doorverwijzing naar het logopedisch dan wel audiologisch spreekuur.</p> <p>-Koppeling met digitaal dossier.</p> <p>-Werken met de methodiek: SNEL test</p> <p>-Samenwerking met logopedisten Haarlemmermeer</p> <p>- Normtijden: * duur sneltest (ook op indicatie) is 2 minuten per kind *invullen formulier is 2 minuten per kind *consultatie Jeugdarts: normtijd 15 uur op jaarbasis</p>	<p>€ 17.120</p> <p>94671504.7064</p>	<p>- aantal uren Jeugdarts</p> <p>- aantal kinderen van 2 jaar gezien (en dus gestest) op het consultatiebureau</p> <p>- aantal kinderen van 2 jaar en 10 maanden gezien (en dus getest) op het consultatiebureau</p>	<p>Aantal/percentage doorverwijzingen naar logopedisch/audiologisch spreekuur.</p>
	<b>1.7 Kinderen die opvallen</b>  <b>Programma 6</b> <b>Jeugd</b>	<p>- Beroepskrachten versterken in het signaleren en bespreekbaar maken van opvoedproblemen en in het bijzonder onveilige opvoedsituaties.</p> <p>-Aansluiten van kinderdagverblijven, peuterspeelzalen en buitenschoolse opvang in Haarlemmermeer op de ZAT-structuur.</p> <p><u>Door:</u> Het volgen van kinderen op</p>	<p>-Volgens de methodiek 'Kinderen die opvallen'.</p> <p>-JGZ-verpleegkundige is getraind in de methode 'Kinderen die opvallen'.</p> <p>-JGZ-verpleegkundige 0-19 jaar bezoekt minimaal 2 maal per jaar iedere KDV/PSZ/BSO, waarvan de medewerkers getraind zijn in 'Kinderen die opvallen'.</p> <p>-De normtijd voor 1 bezoek is 2</p>	<p>€ 26.330</p> <p>94671607.7064</p>	<p>Aantal bezoeken KDV/PSZ/BSO.</p>	<p>- Aantal besproken 'kinderen die opvallen'.</p> <p>- Aard van signalen.</p> <p>- Aantal (%) van besproken kinderen dat ingebracht is in ZAT.</p> <p>- Resultaten.</p> <p>-Tevredenheid deelnemende KDV/PSZ/BSO</p>

		KDV/PSZ/BSO's in Haarlemmermeer volgens de methode 'Kinderen die opvallen' en het daarmee het borgen van de aansluiting van KDV/PSZ en BSO op de ZAT-structuur.	uur. -Iedere KDV/PSZ/BSO heeft contact met een 'vaste' JGZ-verpleegkundige, met wie ook tussentijds contact opgenomen kan worden. -Koppeling met Digitaal Dossier			
	<b>1.8 Loket Vroeghulp</b>  <b>Programma 6 Jeugd</b>	Voorkomen van (verdere) achterstand in de ontwikkeling bij kinderen met een (vermoeden van) ontwikkelingsproblematiek.  <u>Door:</u> -Kinderen van 0-6 jaar met een ontwikkelingsachterstand of – problemen op lichamelijk en/of verstandelijk en/of zintuiglijk en/of sociaal emotioneel gebied, vroegtijdig op te sporen, adequaat te onderzoeken en samen met de ouders te kijken naar mogelijkheden voor goede hulp voor kind en gezin. -Een samenhangend en integraal aanbod en begeleidingstraject te organiseren ten behoeve van kinderen in de leeftijd 0 – 6 jaar en hun ouders. -In aansluiting op de hulpvraag van kind en ouders en uitgaande van eigen kracht en verantwoordelijkheid wordt hulp en ondersteuning gegeven in de eigen leefomgeving.	-Werkwijze binnen Loket Vroeghulp conform de werkprocessen vastgelegd in projectplan Loket Vroeghulp. Samenwerking tussen GGD Kennemerland, de GGD Amsterdam, MEE Amstel en Zaan, Stichting Ons Tweede Thuis, Bureau Jeugdzorg, MOC Kabouterhuis, Stichting Holding RCA/JBI*, Jeugd RIAGG Noord Holland Zuid en maakt onderdeel uit van de subsidie vanuit VWS voor integrale vroeghulp. -Inzet coördinatoren (16 uur per week). -Aansluiting bij Voorschoolse zorgstructuur. -Koppeling aan digitaal dossier.	€ 37.700  94671504.7064	-Uren projectleiding en coördinatie. -Overige organisatie kosten (zie overzicht).	Inhoudelijk verslag door projectleider Loket Vroeghulp met daarin: - aantal aanmeldingen (75) - aantal hulpverlenings-trajecten(35) - Aantal OKIDO-trajecten (12) - Instroom van kinderen - Uitstroom van kinderen
	<b>1.9 Zorgadviesteams (ZAT) 0-14</b>  <b>Programma 6 Jeugd</b>	Het bieden van vroegtijdige, laagdrempelige en adequate ondersteuning voor kinderen van 0-4 en hun ouders.  <u>Door:</u> Het organiseren van ZorgAdviesTeams waar kinderen in de leeftijd van 0-4, bij wie sprake is van problemen met opgroeien en opvoeden, besproken worden. In de ZAT 0-4 wordt per casus beleid vastgesteld en zorgcoördinatie belegd.	-Multidisciplinaire samenstelling van de zorgadviesteams. -ZAT 0-4 werkt vanuit het principe van wrap-around-care. -1 gezin, 1 plan. - Ouders worden actief betrokken bij de bijeenkomsten. - ZAT 0-4 komt 10 keer per jaar bij elkaar per CJG locatie (Graan voor Visch, Spaarnepoort, Badhoevedorp/Zwanenburg en Nieuw Vennep). - De GGD zorgt voor een vaste deelnemer aan het ZAT 0-4 en vervanging bij vakantie of ziekte. - De GGD brengt alle kinderen in de leeftijd 0-4 waar zorgen om zijn in het ZAT.	€ 31.940  94671504.7064	Aantal bijgewoonde bijeenkomsten.	-Aantal besproken gezinnen. -Resultaat bespreking. -Aantal overleggen met ouder aan tafel. -Inbrenger. -Aard problematiek. -Verwijzingen (advies).

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Koppeling Digitaal Dossier.</li> <li>- Vertegenwoordiger GGD (arts)is voorzitter ZAT.</li> <li>- Vertegenwoordiger GGD(verpleegkundige) verzorgt de notulen.</li> <li>- Normtijd per ZAT- bijeenkomst is 4 uur.</li> <li>- Per ZAT 0-4 nemen één JGZ-verpleegkundige en een jeugdarts deel.</li> </ul>			
	<p><b>1.10 Multidisciplinaire netwerken</b></p> <p><b>Programma 6 Jeugd</b></p>	<p>Het organiseren van multidisciplinaire netwerken waarin verschillende beroepsgroepen overleggen over jeugdigen en gezinnen met problemen rondom opvoeden en opgroeien en waar nodig ondersteuning inzetten, waardoor risico's tijdig signaleerd worden en niet uitgroeien tot meervoudige problemen.</p> <p>Door:</p> <p>Het waarborgen van de deelname van het Spaarneziekenhuis aan de Haarlemmermeerse zorgstructuur rondom Jeugd d.m.v. het netwerk Kindercare.</p> <p>Het organiseren van Buurtnetwerken en het zo nodig inzetten van individuele hulpverlening of organiseren van collectieve activiteiten</p> <p>Inzet van (o.a.) GGD medewerkers in ad hoc netwerken, daar waar hun deskundigheid vereist is.</p>	<p><u>Kindercare:</u> Kindercare komt eens per 3 weken bij elkaar (15 keer).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Namens de GGD neemt een jeugdarts deel aan Kindercare.</li> <li>- De GGD zorgt voor een vaste deelnemer voor het Kindercare en voor vervanging bij vakantie of ziekte</li> </ul> <p><u>Buurtnetwerken:</u> Worden verspreid over de gemeente gehouden, te weten in:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rijssenhout</li> <li>- Zwanenburg</li> <li>- Lisserbroek</li> </ul> <p>-Namens de GGD neemt een JGZ verpleegkundige 0-19 deel aan de buurtnetwerken.</p> <p>-De GGD zorgt voor een vaste deelnemer aan het buurtnetwerk en voor vervanging bij vakantie of ziekte.</p> <p>-Bekende signalen in over (groepen) jeugdigen in de buurt worden standaard door de GGD ingebracht bij het buurtnetwerk en zo nodig besproken.</p> <p><u>MD-overleggen (ad hoc)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Multidisciplinaire bijeenkomsten komen op ad hoc basis bij elkaar.</li> <li>- JGZ- verpleegkundigen of artsen van de GGD zijn beschikbaar voor deelname aan casus-overleggen daar waar nodig</li> <li>- Normtijd per bijeenkomst is 3 uur.</li> </ul>	<p>€ 16.340</p> <p>94671504.7064</p>	<p>Aantal multidisciplinaire bijeenkomsten.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Aantal bijeenkomsten Kindercare, Buurtnetwerken.</li> <li>-Aantal ad hoc bijeenkomsten dat is bijgewoond.</li> <li>-Aantal ad hoc bijeenkomsten belegd door medewerker GGD.</li> <li>-Besproken problematiek (inhoud casus).</li> <li>-Aantal besproken gezinnen/kinderen.</li> <li>-Instroom.</li> <li>-Resultaat bespreking.</li> </ul>

			<p>- GGD neemt deel aan minimaal 10 en maximaal 14 ad hoc overleggen. Deelname is vanuit de vraag van de opvoeder</p> <p>- De JGZ-verpleegkundige/ jeugdarts belegt bij zorgen rondom het kind of de gezins-situatie ad hoc een overleg waarbij ouders en betrokken professionals worden uitgenodigd om de zorgen rondom het kind te bespreken.</p> <p><u>Algemeen:</u> -Vraaggerichte werkwijze Ouders worden actief betrokken. 1 gezin 1 plan. De JGZ-verpleegkundige en de jeugdarts hebben uitgebreide kennis van de sociale kaart. - Bij een multidisciplinair overleg is één GGD-professional aanwezig. -Normtijd per bijeenkomst is 3 uur. -Koppeling Digitaal Dossier</p>			
	<p><b>1.11 Frontlijn Team</b></p> <p><b>Programma 6</b></p> <p><b>Jeugd</b></p>	<p>- Het versterken van de eigen kracht van de jeugdige of het gezin. Oplossingen worden gezocht in de eigen context van het gezin, de school en de pedagogische omgeving.</p> <p>- Eigen kracht van CJG-medewerkers versterken waardoor begeleiding en coördinatie op CJG-niveau kan blijven en niet 'opgeschaald' wordt.</p> <p>- Voorkomen van zware zorg door eerdere inzet van preventie, ondersteuning en lichte zorg.</p> <p>- Deskundigheid naar voren halen, zo snel mogelijk goede diagnose en inschatting veiligheid waardoor sneller en gericht de juiste zorg ingezet kan worden.</p> <p>- Het verbinden van zorg voor jeugd aan zorg voor volwassenen.</p> <p><u>Door:</u> Binnen de kaders van het FLT</p>	<p>-Inzet JGZ-verpleegkundige GGD is conform de werkwijze, processen en afspraken die in het frontlijnteam ontwikkeld zijn en worden.</p> <p>-Vraaggericht werken, ondersteuning o.b.v. vraag/behoefte opvoeder.</p> <p>-Ondersteuning uitgaande van eigen kracht en eigen verantwoordelijkheid opvoeder</p> <p>-Ouders aan tafel.</p> <p>-Methodiek ' Trein van boos naar middel'.</p> <p>-1 gezin, 1 plan</p> <p>-De procesbegeleider uit het FLT heeft brede kennis van het jeugddomein en is in staat om de verbinding tussen vraag en ' aanbod' te maken, makelen en schakelen.</p> <p>-Aansluiten op bestaande</p>	<p>€ 64.972</p> <p>94671607.7064</p>	<p>Inzet in uren door JGZ-verpleegkundige.</p>	<p>Registratie in overleg met gemeente Haarlemmermeer (moet nog verder ontwikkeld worden).</p> <p>- Instroom, - uitstroom - aantal casussen - aantal gezinsplannen - klanttevredenheid - doorlooptijd</p>



		procesbegeleiders in te zetten die zich richten op het ondersteunen van ouders én professionals in het versterken van eigen kracht de volgens de methode 'Trein van boos naar middel' en het borgen dat de regie belegd is bij het gezin, zijn omgeving of een van de betrokken hulpverleners.	voorzieningen in de wijk en ondersteuning bieden aan lokale netwerken, organisaties en professionals. -Koppeling met Digitaal Dossier -inzet van 16 uur per week door JGZ verpleegkundige gedurende 47 werkbare weken			
	<b>1.12 Sociaal Team</b> <b>Programma 6</b> <b>Jeugd</b>	Het ontwikkelen van een integrale benadering van maatschappelijke ondersteuning waarin vragen in samenhang bekeken worden en waar wensen en doelen samen met de bewoner of het gezin worden onderzocht uitgaande van de eigen kracht en binnen de sociale context van die bewoner(s) zelf.	-De JGZ-verpleegkundige van de GGD is de verbindende schakel naar de verschillende jeugdpartners die verbonden zijn in het CJG -De JGZ-verpleegkundige is de verbindende schakel naar het Frontlijn team van het CJG -Alle medewerkers binnen het sociaal team werken vraaggericht, uitgaande van de eigen kracht en verantwoordelijkheid van de vrager. -Zij hebben daarbij een brede blik, breder dan de eigen organisatie en het eigen expertisegebied. -Zij maken gebruik van de kennis en expertise van de andere professionals binnen het sociaal team. -Zij weten in te schatten wanneer specialistische kennis nodig is en schakelen deze tijdig in. -Zij maken gebruik van een gemeenschappelijke registratie -Koppeling met digitaal dossier -Het team heeft een nauw contact met andere hulpverleners, zoals huisartsen, Jeugdgezondheidszorg (artsen en verpleegkundigen 0-19) jeugdinstellingen, wijkagenten etc.	€ 64.972 94671607.7064	- Inzet in uren door JGZ-verpleegkundige.  - Registratie in overleg met gemeente Haarlemmermeer (dient in de proeftuin verder ontwikkeld te worden)	Als onderdeel van de pilot wordt vastgesteld welke informatie van belang is voor het functioneren en de ontwikkeling van het sociaal team en daarom vastgelegd zal worden in het gemeenschappelijke registratiesysteem.
<b>TOTAALBUDGET CLUSTER 1</b>				<b>€ 504.104</b>		

## CLUSTER 2: MAATSCHAPPELIJKE ZORG

<p><b>Voorkomen en verminderen van uitsluiting en dakloosheid; het realiseren van een aanvaardbare kwaliteit van leven voor kwetsbare mensen die vaak meervoudige problemen hebben. Vaak zijn dat psychiatrische en/of verslavingsproblemen, is er sprake van onvoldoende zelfredzaamheid en ligt er geen duidelijke hulpvraag (zie Wmo prestatievelden 2, 7, 8 en 9).</b></p>	<p><b>2.1 Zorgcoördinatie MZ (voormalig OGGz)</b></p> <p><b>Programma 4 Zorg en Welzijn</b></p>	<p>Preventieve en repressieve inzet bij teloorgang van inwoners die zo ernstig is dat er sprake is van een (dreigend) langdurige maatschappelijke uitsluiting, ontbreken van participatie aan de samenleving, bedreiging van de volksgezondheid en / of extreme overlast voor de direct omwonenden.</p> <p><u>Door:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Beoordelen van de gezondheids-, zorg- en overlastsituatie.</li> <li>- Opstellen, uitvoeren en monitoren van een trajectplan.</li> <li>- Monitoren na overdracht.</li> <li>- Netwerk up to date houden en multidisciplinair overleg met ketenpartners.</li> </ul>	<p>Het contact met de inwoner blijft behouden ook als deze alle hulpverlening afwijst; immers, de gezondheidssituatie en menselijke waardigheid vereist dit.</p> <p>GGD is HKZ-gecertificeerd en bij de uitvoering wordt het 'OGGZ-convenant Midden- en Zuid-Kennemerland en Haarlemmermeer' gevolgd.</p>	<p>€ 40.200 is 0,4 fte MZ</p> <p>94671401.7064/ 5008A</p>	<p>Aantal ingezette fte's</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Overzicht van het aantal nieuwe meldingen</li> <li>-Overzicht van het aantal cliënten dat in begeleiding is (geweest), waardoor het aantal langdurige begeleidingen (meldingen uit vorige jaren) inzichtelijk is.</li> <li>-Overzicht van melders.</li> <li>-Overzicht van het type problematiek (aantallen, percentages en vergelijkingen met vorige jaren).</li> <li>-Overzicht van het aantal dossiers dat is gesloten</li> <li>-Overzicht van de instellingen waaraan is overgedragen.</li> </ul>
<p>Bevorderen van de volksgezondheid; het op peil houden of verbeteren van de gezondheidssituatie van de inwoners van Haarlemmermeer.</p> <p>Bevorderen van de veiligheid van de inwoners van Haarlemmermeer, voorkomen van overlast en verloedering.</p>	<p><b>2.2 Hygiënisch Woningtoezicht</b></p> <p><b>Programma 4 Zorg en Welzijn</b></p>	<p>Preventieve en repressieve inzet bij vervuiling door bewoners van woning en/of leefomgeving die zo ernstig is dat er sprake is van bedreiging van de volksgezondheid en/of extreme overlast, zoals brandgevaar of extreme stank, voor de bewoner en of direct omwonenden.</p> <p><u>Door:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Na melding inspecteren van vervuiling / overlast in woning en/of perceel</li> <li>-Zo nodig zorg dragen voor (doen) opruimen / schoonmaken van woning/perceel</li> <li>-Uitvoeren van hercontroles om recidive te voorkomen</li> <li>-Zo nodig inschakelen van zorgcoördinatie Maatschappelijke Zorg of al betrokken hulpverleners</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Betrekken van bewoner en naasten bij vinden en toepassen van oplossingen.</li> <li>-Zo nodig betrekken van ketenpartners in de zorg ter voorkoming van recidive.</li> <li>-GGD is HKZ-gecertificeerd en bij de uitvoering wordt zo nodig het 'OGGZ-convenant 2010-2014 Midden- en Zuid-Kennemerland en Haarlemmermeer' gevolgd.</li> <li>- Hanteren protocol Haarlemmermeer dat is vastgesteld door het college</li> <li>- tevoren inspecties doorgeven aan gemeente Haarlemmermeer via <a href="mailto:WMOadviseur@haarlemmermeer.nl">WMOadviseur@haarlemmermeer.nl</a> t.b.v. eventueel nodige afstemming.</li> </ul>	<p>€ 27.100</p> <p>94671401.7064/ 5008A</p> <p>Bedrag en inzet is afhankelijk van regionale afspraak over de bekostiging van het product Hygiënisch Woningtoezicht.</p>	<p>Aantal afgesproken trajecten Hygiënisch Woningtoezicht op basis van aantal trajecten in jaar T-2, volgens afgesproken regionale capaciteit.</p>	<p>Aantal meldingen van vervuiling / overlast in woning en/of perceel</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Bron van de melding</li> <li>b. Is er sprake van multiproblematiek</li> <li>c. Is er sprake van recidive</li> </ol> <p>Aantal <u>nieuwe</u> HWT trajecten (het verschil tussen 1 en 2 is een indicatie voor de ernst van de vervuiling, <i>niet elke melding leidt tot een HWT-traject</i>)</p> <p>Aantal (uit voorgaande jaren nog actieve) HWT trajecten waar hercontrole en of andere inzet door de hygiënisch woninginspecteur heeft plaats gehad</p> <p>Aantal HWT trajecten waarbij is doorverwezen</p>

						naar hulpverlening
						Aantal HWT trajecten met vrijwillige ruiming
						Aantal HWT trajecten met effectuering bestuursdwang
<b>TOTAALBUDGET CLUSTER 2</b>				<b>€ 67.300</b>		

### CLUSTER 3: GEZONDHEIDSBEVORDERING/PREVENTIE

<p>Inwoners ervaren zo weinig mogelijk gezondheidsproblemen.</p> <p><b>Speerpunt schadelijk alcoholgebruik: terugdringen alcoholgebruik door jongeren. Preventie van verslavingsproblemen.</b></p>	<p><b>3.1 Alcohol</b></p> <p><b>Programma 4 Zorg en Welzijn</b></p> <p><b>Programma 6 Jeugd</b></p>	<p>Activiteiten die bijdragen aan -zo lang mogelijk uitstellen alcoholgebruik tot 16 (wordt 18) jaar</p> <p>-terugdringen van alcoholgebruik tot (wordt: na)18 jaar</p> <p>-terugdringen van binge-dinken (5 of meer glazen alcohol op minstens 1 dag per maand) naar minder dan 25%; dit is mede relevant om comazuipen terug te dringen—</p> <p>-weerbaarheid van kinderen tegen druk van groep/leeftijdsgenoten m.b.t. middelen en/of activiteiten met verslavingsrisico.</p>	<p>-Minimum aantal deelnemende klassen/groepen (<i>aantal dat voor beschikbare budget gedaan kan worden, nu nog niet bekend</i>)</p> <p>-Betrokkenheid ouders</p> <p>-Samenwerking met andere betrokken partijen, in ieder geval Brijder voor gastlessen.</p>	<p>€ 8.600</p> <p>94671402.7064</p>	<p>Aantal deelnemende groepen.</p> <p><i>Er moet een onderbouwde kostprijs komen voor het doen van het programma met een groep; misschien verschillende tarieven voor basisonderwijs en voortgezet onderwijs i.v.m. verschillende programma's. Moet er daarnaast voor wervingstraject een aparte prijs komen of is dat onderdeel van de prijs per groep?</i></p> <p>Vanwege de overgang van afrekenen per schooljaar naar per kalender, moet de GGD in de offerte met een kostprijs in 2 delen komen: een kostprijs voor de voorbereiding en een kostprijs voor de uitvoering.</p>	<p>-Welke scholen doen mee.</p> <p>-Welke klassen/groepen doen mee.</p> <p>-Hoe is de begeleiding van de scholen verlopen.</p> <p>-Hoe zijn ouders betrokken.</p> <p>-Een korte toelichting over inhoudelijk verloop van het project (reacties van kinderen, ouders, leerkrachten).</p> <p>-Hoe wordt dit thema ingebed in het beleid van de school en het lesprogramma (NB Dit is een informatieve vraag, het is niet de bedoeling te suggereren dat dit de verantwoordelijkheid van de GGD is).</p> <p>-Resultaten en toelichting op eventuele afwijkende resultaten.</p>
<p>Inwoners ervaren zo weinig mogelijk gezondheidsproblemen.</p> <p><b>Speerpunten overgewicht/bewegingsarmoede (specifiek voor de jeugd 0-19 jaar) en diabetes: bijdragen aan tegengaan van bewegingsarmoede en terugdringen/voorkomen overgewicht door stimuleren van gezonder (eet)gedrag van jeugd 0-19 jaar.</b></p>	<p><b>3.2 Gezonde Sportkantine</b></p> <p><b>Programma 4 Zorg en Welzijn</b></p>	<p>Activiteiten die bijdragen aan een gezonder assortiment in sportkantines.</p> <p>Inzet in ieder geval in JOGG-wijken (Overbos en Zwanenburg).</p> <p>Activiteiten worden uitgevoerd onder de JOGG-paraplu.</p>	<p>Minimaal 5 deelnemende sportverenigingen.</p> <p>- Gezonder assortiment in kantine (voor- en nameting)</p> <p>- Inbedding in beleid van de vereniging.</p> <p>- Samenwerking met andere partijen, bijv. sportbonden.</p>	<p>€ 10.000</p> <p>94671402.7064</p>	<p>- Aantal deelnemende sportverenigingen</p> <p><i>Per 'traject' moet een prijs bepaald worden. Wellicht zijn er twee varianten: een wervingstraject en uiteindelijk een aantal sportverenigingen waar het omvormingstraject ingezet wordt om het aanbod in de kantine gezonder te maken.</i></p>	<p>- Welke sportverenigingen doen mee?</p> <p>- Redenen wel of geen deelname</p> <p>- Hoe is de begeleiding van de verenigingen verlopen?</p> <p>- Een korte toelichting over het inhoudelijk verloop van het project (reacties van kinderen, ouders en trainers).</p> <p>- Voor- en nameting aandeel gezond aanbod in kantine</p> <p>- Resultaten en toelichting bij evt. afwijkende</p>

						resultaten.
<p><b>Inwoners ervaren zo weinig mogelijk gezondheidsproblemen.</b></p> <p><b>- Speerpunten:</b>  <b>overgewicht/bewegingsarmoede (specifiek voor de jeugd 0-19 jaar) en diabetes.</b></p> <p><b>- Toename van percentage 4-18 jarigen dat dagelijks sport of anderszins actief beweegt, waarvan 2x per week binnen het bewegingsonderwijs op school.</b></p>	<p><b>3.3 Bewegen en Voeding</b></p>	<p>Activiteiten die bijdragen aan tegengaan van bewegingsarmoede en terugdringen/voorkomen overgewicht door stimuleren van:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- meer bewegen/sporten door jeugd;</li> <li>- gezonder (eet en drink)gedrag van jeugd;</li> <li>- bewustzijn van kinderen van belang en plezier van gezond gedrag;</li> <li>- bewustzijn van kinderen m.b.t. hun eigen fitheid, gewichtstatus, eet- en beweeggewoonten;</li> <li>- bewustzijn bij kinderen van hun mogelijkheden om hun gewoonten op dat vlak in positieve richting bij te stellen: meer bewegen en gezonder eten.</li> </ul> <p>Inzet in ieder geval in JOGG-wijken (Overbos en Zwanenburg – daar is keus gemaakt voor 0-12 jaar), daarna de overige prioritaire sportwijken (Getsewoud, Rijsenhout en Graan voor Visch).</p> <p>Activiteiten worden uitgevoerd onder de JOGG-paraplu.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Minimaal 5 deelnemende scholen.</li> <li>- Ouders worden actief betrokken.</li> <li>- Structurele inbedding aanpak/methode in beleid van de school</li> <li>- Inbedding aanvullende activiteiten/maatregelen op het gebied van gezond voedings- en beweegbeleid, schoolomgeving en signalering in schoolbeleid.</li> <li>- Samenwerking met andere partijen, in ieder geval Sportservice Haarlemmermeer die de bewegingsactiviteiten uitvoert.</li> </ul>	<p>€ 4.000</p> <p>94671402.7064</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aantallen deelnemende groepen</li> <li>- Geleverde eenheden ( GGD doet in de offerte een voorstel voor de te gebruiken eenheden)</li> </ul> <p>Vanwege de overgang van afrekenen per schooljaar naar per kalender, moet de GGD in de offerte met een kostprijs in 2 delen komen: een kostprijs voor de voorbereiding en een kostprijs voor de uitvoering.</p>	<p>Welke scholen doen mee?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hoe is de begeleiding van de scholen verlopen?</li> <li>- Hoe zijn ouders betrokken?</li> <li>- Stand van zaken inbedding aanpak/methode in beleid van de school</li> <li>- Stand van zaken inbedding aanvullende activiteiten/maatregelen op het gebied van gezond voedings- en beweegbeleid, schoolomgeving en signalering in schoolbeleid.</li> <li>- Een korte toelichting over het inhoudelijk verloop van het project (reacties van kinderen, ouders en leerkrachten).</li> <li>- Met welke partijen is samengewerkt?</li> <li>- Resultaten evaluatie en toelichting op evt. afwijkende resultaten</li> </ul>
<p><b>TOTAALBUDGET CLUSTER 3</b></p>				<p><b>€ 22.600</b></p>		

# Proeftuin Sociaal Team

## Programma Sociaal Domein

Samen bouwen  
aan een beter  
sociaal domein

HLMR  
MEER  
ONTMOETEN

April 2013

<b>Inhoudsopgave</b>	
<b>Inleiding</b>	<b>2</b>
<b>Deel 1 Sociale teams</b>	<b>3</b>
<b>Wat is een sociaal team</b>	
<b>Het verhaal van Danny</b>	
<b>Deel 2 Beschrijving van de proeftuin</b>	<b>9</b>
<b>De proeftuin</b>	
<b>Beoogde resultaten</b>	
<b>Eerdere lessen</b>	
<b>Doelgroep</b>	
<b>Toegang en werkwijze</b>	
<b>Samenstelling van het team</b>	
<b>Profiel teamleden</b>	
<b>Begeleidingsstructuur</b>	
<b>Te beantwoorden vragen</b>	
<b>Monitoring en Evaluatie</b>	<b>14</b>
<b>Terug naar Danny</b>	<b>15</b>

## Inleiding

Haarlemmermeer kiest voor een hervorming van het sociaal domein. In de nota *Richting, proces en aanpak programma sociaal domein*<sup>1</sup> en in het *Plan van Aanpak Sociaal Domein 2013-2015*<sup>2</sup> worden de noodzaak hiervoor en onze aanpak beschreven. Ook wordt een aantal proeftuinen beschreven, waarin we nieuwe manieren van werken willen uitproberen. Een van deze proeftuinen betreft het werken via zogenaamde sociale teams. In deze notitie beschrijven we deze proeftuin nader. Het sociaal team is een middel om de integrale benadering van en regie op ondersteuning te organiseren. Het is een multidisciplinair team dat in staat is om inwoners te activeren en te ondersteunen bij het zoeken naar oplossingen voor problemen waar men tegen aanloopt. Het team werkt outreachend en wordt niet gehinderd door organisatiebelangen, maar moet wel rekening houden met de financiële mogelijkheden om externe ondersteuning in te zetten. Waar nodig zorgt het team ervoor dat externe ondersteuning nabij ingezet kan worden. Het team heeft een nauw contact met andere hulpverleners, zoals huisartsen, consultatiebureaus, wijkverpleegkundigen, jeugdinstanties, wijkagenten etc. Als de veiligheid van iemand in gevaar komt, dan wordt er snel en adequaat opgeschaald.

In veel gemeenten is en wordt geëxperimenteerd met de inzet van sociale teams. De resultaten zijn voornamelijk positief, al zijn er grote verschillen in de opzet en invulling van de teams. In onze proeftuin onderzoeken we op welke manier het sociaal team in onze gemeente een toegevoegde waarde kan hebben. We zien het sociaal team als een instrument om de organisatie van de ondersteuning eenvoudiger en effectiever kunnen maken. Aan de basis staat een integrale benadering waarin vragen in samenhang bekeken worden en waar wensen en doelen samen met de bewoner of het gezin worden onderzocht binnen de sociale context van die bewoner(s) zelf. In het sociaal team oefenen we hoe de motivatie van de bewoner zelf kan worden benut en vergroot, hoe oplossingen vanuit het eigen netwerk kunnen worden gerealiseerd, welke (tijdelijke) ondersteuning aanvullend nodig is en hoe die snel kan worden ingezet. De professionals brengen vanuit de meegebrachte expertise in wat wenselijk en mogelijk is en bewoners kunnen zoveel mogelijk zelf kiezen wat ze willen.

Wij kiezen voor een proeftuin in Nieuw-Vennep. De voornaamste reden is pragmatisch: de schaal is groot genoeg maar tegelijkertijd te overzien. De randvoorwaarden zijn gunstig: er is een fysieke voorziening om het team onder te brengen en de verbinding naar bijvoorbeeld de huisartsen en het CJG is in Nieuw-Vennep makkelijker te maken.

Wij verwachten met de proeftuin waardevolle inzichten op te doen die ons helpen bij de inrichting van de maatschappelijke ondersteuning zoals die er vanaf 2015 moet staan en waarmee wij de (deels) nieuwe taken op een effectieve manier kunnen uitvoeren. Tegelijkertijd stellen we vast dat we niet zo lang kunnen wachten. Medio 2013 komen we met een zogenaamd “voorlopig ontwerp” voor het sociaal domein. Hierin stellen we de gewenste inrichting vast van de maatschappelijke ondersteuning vanaf 2015 waarin we de drie transities vorm geven. Dat betekent dat we nog niet alle vragen op dit moment beantwoord hebben. Mogelijk wordt de opzet van de proeftuin met het sociaal team aangepast aan de hand van het voorlopig ontwerp.

---

<sup>1</sup> Ref nr. 2012.0013203 van 27 maart 2012

<sup>2</sup> Ref.nr 2012.0073899 van 11 december 2012



# **Deel 1 Sociale teams**

**Onze ambitie voor 2015: het sociaal team**

**De proeftuin**

**Het verhaal van Danny**

## Onze ambitie voor 2015: het sociaal team

Het is onze ambitie om vanaf 2015 met sociale teams te werken. Het sociaal team is een middel om de integrale benadering en regie op ondersteuning te organiseren. Het team werkt geografisch, is outreachend en laagdrempelig en biedt de individuele bewoner zo snel en licht als mogelijk hulp aan. Voor complexe problematiek kan specialistische hulp worden ingeschakeld en erbij worden gehaald in plaats doorverwijzen, de zogenaamde 'wrap around care'.

Vragen om ondersteuning kunnen op verschillende manieren binnenkomen. Wij onderscheiden vindplaatsen en toegang tot de zorg waarbij vindplaatsen zeer verschillend van aard kunnen zijn. Een vindplaats kan bijvoorbeeld een inloop van de welzijnsinstelling zijn, een school of sportvereniging of het spreekuur van de huisarts. De toegang tot de ondersteuning betreft de daadwerkelijke inzet van maatschappelijke ondersteuning. Het sociaal team speelt een belangrijke rol in de toegang. In de proeftuin gaan we uit van de huidige vindplaatsen en toegangen. Voor 2015 gaan we om diverse redenen uit van een centralere toegang van bepaalde vormen van zorg en ondersteuning via een sociaal team. Hoe zich dat verhoudt tot de natuurlijke vindplaatsen en de positieve ervaringen in de jeugdhulp die we hebben opgedaan met directe doorverwijzingen naar ambulante hulp moeten we nader uitzoeken. Zo is het denkbaar dat naast het sociaal team ook anderen, zoals de huisarts of de school, direct kunnen doorverwijzen.

De leden van het sociaal team voeren vraaggestuurde (ook wel: keukentafel) gesprekken. Zij hebben de bevoegdheid om met de bewoner(s) of het gezin afspraken te maken over het juiste hulpaanbod. Waar nodig zorgen ze er voor dat hulpverlening of voorzieningen ingezet worden. Uitgangspunt is dat de bewoner zelf de regie behoudt en dat professionele hulp zoveel mogelijk aanvullend is op de hulp en ondersteuning uit het eigen netwerk. De teamleden worden getraind in het voeren van vraaggestuurde gesprekken. Daarbij maken we gebruik van ervaringen en instrumenten die gebruikt worden in het CJG (bijvoorbeeld de methodologie "van boos naar middel") en uit de pilot Kansen en Kanteling. Doel van het gesprek is om samen met de bewoner te komen tot één plan waarin de bewoner of het gezin zelf centraal staat. In de proeftuin wordt gezien of ook andere instrumenten, zoals zogenaamde zelfredzaamheidsprofielen noodzakelijk zijn. De bewoner bepaalt zoveel mogelijk zelf welke hulpaanbod ingezet wordt. Met de aanbieder(s) worden duidelijke afspraken gemaakt over de te behalen resultaten.

In het sociaal team positioneren we onafhankelijke professionals die kennis hebben van zowel de professionele sociale kaart als van de sociale context van onze bewoners. Bij voorkeur zijn ze breed opgeleide generalisten met stevige kennis van het sociaal domein. Op dit moment kennen we dit type professional nog niet. Daarom kiezen we nu voor zogenaamde t-shaped professionals. Dat betekent dat ze generalistisch zijn opgeleid maar ook inhoudelijke deelkennis hebben. Gezamenlijk heeft het sociaal team inhoudelijke kennis van het gehele sociaal domein. Voor specialistische vraagstukken worden professionals bij het gesprek gehaald. Lichtere vormen van hulpverlening kunnen zo mogelijk door de teamleden zelf gegeven worden, binnen de proeftuin zal bekeken worden waar deze grens ongeveer ligt tussen wat het team zelf doet en waar externe professionals worden ingeschakeld.

Wij organiseren de sociale teams zoveel mogelijk gebieds- of wijkgericht. Het sociaal team heeft echter geen directe functie als vindplaats voor bewoners. Wel heeft het sociaal team een belangrijke signalerende rol en kunnen de leden van het team door hun kennis van en ervaring in de wijk bijdragen aan de cohesie en versterking van de sociale netwerken. Het team werkt outreachend als er signalen binnenkomen, bijvoorbeeld via de school of een wijkagent.

In de werkwijze van het sociaal team staan de acht bakens van Welzijn Nieuwe Stijl centraal:

1. Gericht op de vraag achter de vraag;
2. Gebaseerd op eigen kracht van de burger;
3. Direct eropaf;
4. Formeel en informeel in optimale verhouding;
5. Doordachte balans van collectief en individueel;
6. Integraal werken;
7. Niet vrijblijvend, maar resultaatgericht;
8. Gebaseerd op ruimte voor de professional.
9. aansluitend op de intrinsieke motivatie van de inwoner.

Het sociaal team valt straks onder verantwoordelijkheid van de gemeente. We zien daarbij twee mogelijkheden qua samenstelling van team. De eerste mogelijkheid is dat de leden van het sociaal team gedetacheerd worden vanuit inhoudelijke “moederorganisaties”. Het is daarbij van belang dat zij onafhankelijk van hun moederorganisaties kunnen opereren. Een andere mogelijkheid is dat de medewerkers van het sociaal team in dienst komen van de gemeente (of een variant daar op). In de proeftuin sociaal team in Nieuw-Vennep werken we volgens de eerste methode. Tot 2015 hebben het CIZ en bureau Jeugdzorg een rol in de indicering van AWBZ gefinancierde ondersteuning. Deze twee actoren zullen nauw betrokken worden bij het Sociale Team, zodat we nu al zoveel mogelijk kunnen inspelen op de nieuwe situatie na 2015. Een ander vraagstuk is hoe om te gaan met de noodzakelijke samenhang met de onderdelen waar we straks als gemeente niet over gaan. Daarom onderzoeken we in het project Wegwijs in Zorgland ook de mogelijkheid om qua aansturing van sociale teams samen te werken met zorgverzekeraars.

In het voorlopig ontwerp voor het sociaal domein worden de werkwijze en inbedding van het sociaal team nader beschreven inclusief enkele hierboven genoemde vraagstukken/dilemma's. Hier zal ook de samenwerking met het CJG nader worden uitgewerkt. Dit voorlopig ontwerp wordt medio 2013 opgeleverd. De proeftuin sociaal team wordt indien nodig hierop bijgesteld.

## **De proeftuin**

In de proeftuin gaan we uitproberen of we de organisatie van de ondersteuning veel eenvoudiger en daarmee effectiever kunnen maken: één integrale benadering waar vragen in samenhang bekeken worden, waar wensen en doelen samen met de vrager/ het gezin worden onderzocht binnen de context van het gezin/ huishouden, hoe de motivatie van de vragsteller kan worden vergroot en benut, waar gekeken wordt welke oplossingen vanuit het eigen netwerk kunnen worden gerealiseerd, welke (tijdelijke) ondersteuning aanvullend nodig is, wat voor resultaten er door deze ondersteuning worden verwacht en hoe die snel kan worden ingezet. We willen ook kijken welke ICT ondersteuning het beste is.

### **In de proeftuin stellen we een aantal uitgangspunten centraal:**

- Er is één plek waar alle aan het sociaal domein gerelateerde vragen gecoördineerd en ingezet worden.
- Mensen blijven zelf verantwoordelijk voor eigen vragen en oplossingsrichtingen. Zij hoeven nog maar één keer hun verhaal te doen en hebben zelf de regie.
- Een uitzondering hierop is als er onveiligheid ontstaat.
- Hulp wordt ingezet aansluitend op de ondersteuning en hulp vanuit het eigen netwerk van mensen.

- Mensen worden niet meer doorgestuurd; hulpverleners werken naast en met elkaar samen. Er is een contactpersoon met toegekend mandaat door de overige betrokken professionals, die samen met de inwoner de regie houdt en het plan van aanpak coördineert.
- Hulpverlening organiseert men horizontaal d.w.z. gespecialiseerde deskundigheid wordt als het nodig is naar voren gehaald, waardoor sneller en gericht de juiste zorg ingezet wordt: het team “makelt en schakelt”.
- Kennis van het lokale sociale netwerk, de sociale kaart maar ook de verbanden en sentimenten in de wijk stelt het sociaal team in staat maatwerk te leveren en optimaal gebruik te maken van bestaande mogelijkheden
- Samen met het gebiedsmanagement kent men de lokale netwerken, zoals vrijwilligersorganisaties, kerken, lokale bedrijfsleven, etc. en kan deze betrokken worden.
- De sociale infrastructuur en cohesie in de wijk wordt versterkt en vormt een logische basis waar professionals en mensen in de wijk aan bijdragen, op kunnen aanhaken en terugvallen.
- (lokale) Professionals leren elkaar kennen en hebben korte lijntjes
- Financiële beheersbaarheid wordt groter: alle inzet verloopt via het sociaal team, prioriteiten kunnen gesteld worden en de uitgaven gemonitord.
- Het sociaal team gaat uit van outreachend werken
- We maken verbinding met eerdere ervaringen en proeftuinen, zoals “Van indiceren naar verwijzen”, “Kansen en kanteling” en de uit andere steden.
- De proeftuin is een praktijkervaring; dit basisdocument en de gekozen uitgangspunten en werkwijzen kunnen aangepast worden indien onze ervaringen in de proeftuin of in andere projecten en proeftuinen daartoe aanleiding geven.

## Ter illustratie: het verhaal van Danny

*De toegevoegde waarde van het sociaal team kan het beste worden geschetst aan de hand van een casus. We kijken naar Danny en zijn gezin.*

Danny is pas 18 jaar geworden. Hij heeft de laatste jaren meerdere baantjes gehad maar werd steeds ontslagen. Hij heeft na de lagere school ook op verschillende scholen gezeten, maar hij heeft geen enkele opleiding afgemaakt. Danny z'n ouders zijn gescheiden. Hij heeft een jonger broertje en twee jongere zusjes. Moeder doet haar best het gezin draaiende te houden, maar het lukt haar niet. Zij heeft een uitkering. Gelukkig voor het gezin is de huishoudtoets eerder dit jaar afgeschaft. In verband met de scheiding loopt er een rechtszaak om het huis en andere zaken. De schulden stapelen zich op. Er is een huurachterstand van 2 maanden.

Vorig jaar is Danny een keer opgepakt vanwege diefstal en heeft hij een HALT straf gehad. Toen hij nog op school zat, werd ingeschat dat Danny naast ADHD ook een zeer laag IQ heeft.

Danny walst over zijn moeder heen – moeder heeft laatst een kleine wietplantage gevonden in z'n kamer – er wordt geld gestolen in huis en van rekening van moeder – moeder verdenkt hem hiervan. Hij wil op zichzelf wonen, maar doet er niet veel voor.

Danny heeft nog af en toe contact met een vroegere docent. Deze raadt hem aan om zich bij het UWV werkbedrijf te melden om een uitkering aan te vragen. Vanwege aangescherpte wetgeving komt Danny echter niet in aanmerking voor een uitkering. Hij wordt teruggestuurd naar het onderwijs, want hij moet eerst een startkwalificatie halen. Hij kan alleen terecht bij de MBO-entreeopleiding. Daar heeft hij een geringe kans op een negatief bindend advies na 4 maanden en dan staat hij wederom op straat.

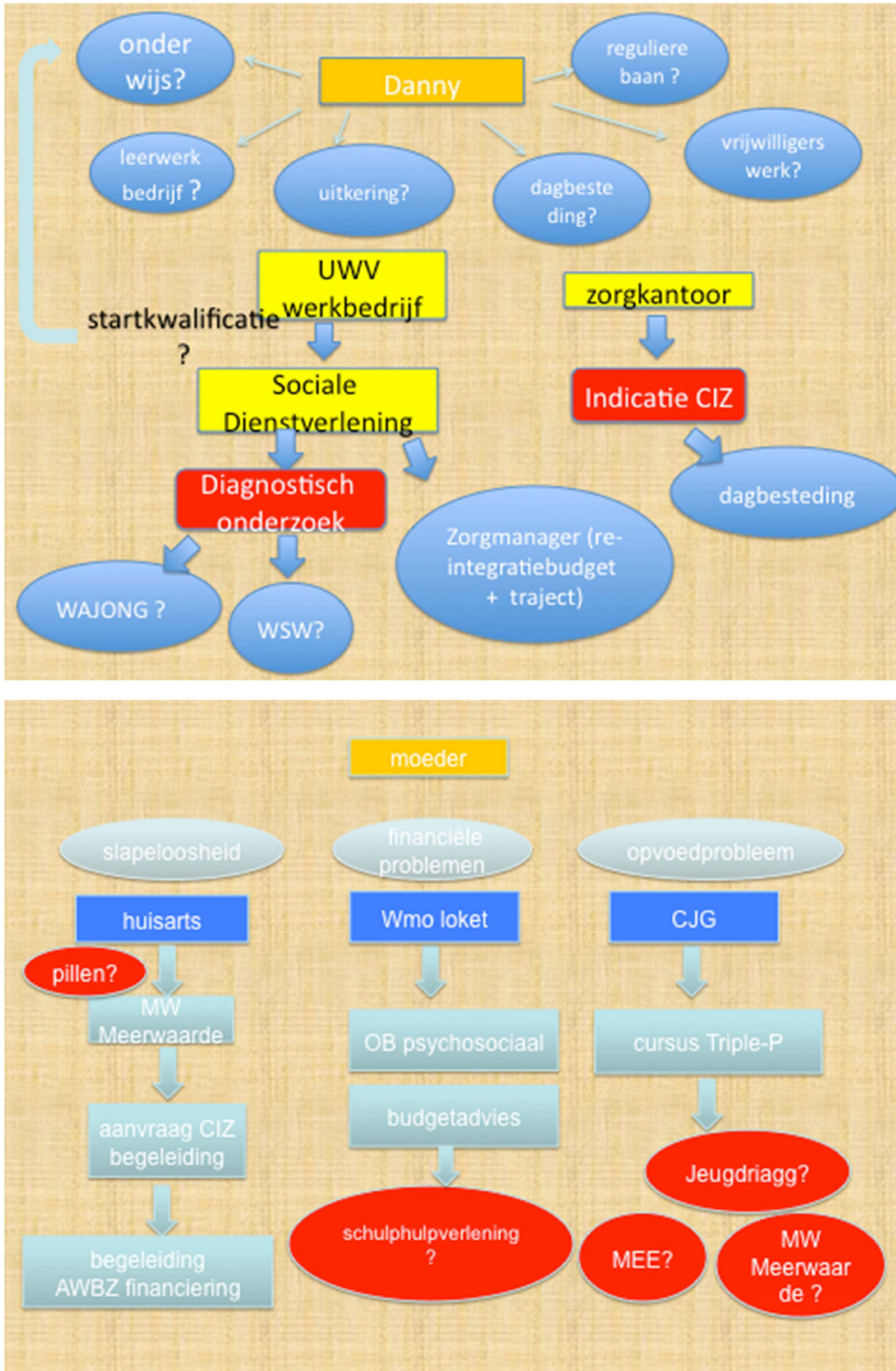
Een vriendin raadt moeder aan om eens binnen te lopen bij het CJG. Ook vertelt deze vriendin haar dat de gemeente misschien behulpzaam kan bij de financiële problemen. En zelf heeft ze van de huisarts goede slaapmiddelen voor geschreven gekregen.

Pas geleden is Danny alweer ontslagen. Moeder is ten einde raad.

### Wat valt er op in de situatie van Danny

- Het gezin heeft te maken met heel veel instanties en hulpverleners. Danny en zijn moeder moeten iedere keer weer opnieuw hun verhaal vertellen en elke hulpverlener/ instantie maakt zijn eigen dossier aan.
- De dossiers van moeder en Danny zijn vaak apart opgemaakt. Elke hulpverlener waarmee Danny en z'n moeder praten, kijkt naar een aspect van het totale probleem, er is geen integrale benadering. De vele instanties bevinden zich ook nog eens op even zoveel locaties: als het gezin in een kleinere kern woont, bv Rijsenhout, dan moeten ze voor de ene vraag naar Nieuw Vennep, voor de andere naar Hoofddop en zo verder.
- Het is in de huidige situatie onduidelijk hoe het met het gezin als geheel gaat en met de zusjes en het broertje. Welke rol speelt de vader (nog)? Heeft Danny bv. contact met zijn vader?
- Danny en zijn moeder zijn, mede door deze versnipperde benadering, in de rol van zorgconsumenten terecht gekomen. Zij hebben zelf geen enkele regie meer op hun eigen problemen, noch op de oplossingsrichtingen. Voor elk probleem wordt een aparte oplossing gezocht. De ondersteuning wordt als het ware over hun hoofden uitgerold en lijkt niet effectief toe te leiden naar oplossingen/ participatie.
- In het verhaal van Danny en zijn moeder staan de problemen en professionele ondersteuning centraal. Maar welke doelen vinden Danny en zijn moeder zelf belangrijk? Wat loopt er goed in het gezin, welke mensen in de directe omgeving zijn voor hen belangrijk, aan welke activiteiten beleven ze plezier, wat kunnen Danny en zijn moeder voor anderen betekenen? De ondersteuning lijkt gericht op het oplossen van deelproblemen, los van de context van het gezin.

- Ook de contacten van het gezin lijken geen daadwerkelijke steun op te leveren en de sociale infrastructuur in de wijk lijkt geen rol van betekenis te spelen.



**Figuur:** Danny en zijn moeder en de versnipperde ondersteuning

## **Deel 2 Beschrijving van de proeftuin**

**Doel**

**Beoogde resultaten**

**Te beantwoorden vragen**

**Eerdere lessen**

**Doelgroep**

**Toegang en werkwijze**

**Samenstelling van het team**

**Profiel teamleden**

**Begeleidingsstructuur**

**Monitoring en Evaluatie**

## Doel van de proefuin

Informatie verzamelen over en ervaring opdoen met het werken in een sociaal team. Het sociaal team is een instrument dat kan bijdragen aan een ontschotting van de ondersteuning.

## Beoogde resultaten van de proefuin

- Inzicht in de mogelijkheden, effectiviteit, opbrengsten en kosten van het werken in het sociale teams.
- Advies aan directie en bestuur over deze methode van werken als onderdeel van het toekomstig ontwerp sociaal domein.

## Te beantwoorden vragen in de proeftuin:

1. Waar ligt de grens tussen uitvoering en procesbegeleiding?
2. Hoe kun je de toegang tot het sociaal team het beste regelen?
3. Wat is de relatie tussen het sociaal team en het Frontlijnteam van het CJG?
4. Hoe is de beste aansluiting met andere partners zoals de huisarts, scholen en de GGZ?
5. Hoe kan (externe) hulpverlening het beste worden ingezet (indicering, vastleggen resultaat gerichte afspraken met aanbieders)?
6. Wat is de beste samenstelling van een team in Nieuw Vennepe?
7. Kloppen de profielen voor de teamleden die we hadden opgesteld?
8. Wat is de beste schaal voor een team in Nieuw Vennepe?
9. Wat zijn essentiële randvoorwaarden?
10. Welke budgetten kunnen we (ontschot) neer leggen bij het team?
11. Hoe kunnen we ook externe financieringen (m.n. zorgverzekeraar) betrekken bij deze ontschotting?
12. Hoe berekenen we de hoogte van deze budgetten?
13. Hoe beheren we deze budgetten?
14. Welke positieve financiële prikkels kunnen we leggen?
15. Hoe organiseren we de registratie en het delen van informatie?
16. Levert de inzet van een sociaal team een besparing op?
17. Leidt de inzet van een sociaal team tot effectievere, goedkopere zorg?
18. Hoe verhoudt de werkwijze van het sociaal team zich tot de ervaringen uit de pilot "Van indiceren naar verwijzen"?
19. Wat zijn de risico's ?
20. Zijn er alternatieven?
21. Hoe kunnen we de bedrijfsvoering het beste organiseren?

## Eerdere lessen

We sluiten in de proeftuin aan bij eerdere ervaringen en lessen. Zo hebben we in de pilot Kansen en Kanteling (bij cluster Sociale dienstverlening van de gemeente Haarlemmermeer) ervaring opgedaan in het voeren van vraagverhelderende gesprekken en het betrekken van de bewoner en zijn netwerk bij het vinden van oplossingen. Ook in de frontlijnaanpak van het CJG hebben we hiermee geoefend. Ook is de samenwerking tussen onze partners onderling in het CJG als netwerkorganisatie sterk verbeterd. Verbeterpunten zijn onder andere:

- uit de pilot Kansen en Kanteling<sup>3</sup> bleek dat de samenwerking en afstemming tussen Wmo loket en het CJG voor verbetering vatbaar was. Ook werd geconcludeerd dat een verbreding van Wmo naar Werk en Inkomen voordelen biedt voor de inwoners.
- de samenwerking tussen partners onderling wordt bemoeilijkt door zogenaamde perverse financiële prikkels. Ook zijn er diverse financiële schotten tussen en binnen organisaties.

---

<sup>3</sup> Zie eindrapportage pilot Kansen en Kanteling, mei 2012 van Linda v.d. Zwaan



### **Doelgroep**

In de proeftuin richten wij ons op alle bewoners van Nieuw-Vennep met een ondersteuningsvraag in het sociaal domein. Het gaat om de huidige Wmo voorzieningen, jeugdhulp, begeleiding, verzorging, dagbesteding, werk of inkomensvraagstukken. Ook zorgmijders behoren tot de doelgroep.

### **Toegang tot het team**

Hoewel het sociaal team fysiek wordt gehuisvest in het Service Centrum in Nieuw Vennep, is een herkenbare toegang voor bewoners geen doel van de proeftuin. We gaan uit van de bestaande toegangen zoals de gemeentelijke afdeling Sociale dienstverlening, het spreekuur Maatschappelijk Werk/ouderadviseur in Nieuw Vennep, het voordeurenteam Meerwaarde en het regiokantoor van MEE in Hoofddorp. Alle inwoners kunnen zich wenden tot deze gebruikelijke loketten, maar de inwoners uit Nieuw Vennep worden meteen doorgeleid naar het sociaal team in Nieuw Vennep; puur informatieve vragen worden uiteraard direct beantwoord.

Een lid van het sociaal team maakt vervolgens een afspraak voor een vraagverhelderend gesprek. Dit gesprek vindt bij voorkeur bij de bewoners thuis maar kan ook op andere plekken plaatsvinden (er is ook een spreekkamer in het service centrum).

### **Werkwijze van het team**

Het team werkt geografisch, is outreachend en laagdrempelig en biedt de individuele bewoner zo snel en licht als mogelijk hulp aan. Voor complexe problematiek kan specialistische hulp worden ingeschakeld en erbij worden gehaald in plaats doorverwijzen, de zogenaamde 'wrap around care'.

Vragen om ondersteuning kunnen op verschillende manieren binnenkomen. In de proeftuin gaan we uit van de huidige vindplaatsen en toegangen. Het team werkt ook outreachend als er signalen binnenkomen, bijvoorbeeld via de thuiszorg of een wijkagent. De teamleden worden getraind in het voeren van vraaggestuurde gesprekken (ook wel: keukentafelgesprek). Daarbij maken we gebruik van ervaringen en instrumenten die gebruikt worden in het CJG (bijvoorbeeld de methodologie "van boos naar middel") en de pilot Kansen en Kanteling. Doel van het gesprek is om samen met de bewoner te komen tot één plan waarin de bewoner of het gezin zelf centraal staat.

In de proeftuin wordt bezien of ook andere instrumenten, zoals zogenaamde zelfredzaamheidsprofielen noodzakelijk zijn. De bewoner bepaalt zoveel mogelijk zelf welke hulpaanbod ingezet wordt. Met de aanbieder(s) worden duidelijke afspraken gemaakt over de te behalen resultaten.

Het sociaal team heeft ook een taak in het herkennen van onveilige situaties (huiselijk geweld, kindermishandeling). Hoe de rol van het sociaal team zich verhoudt tot jeugdbescherming en opschaling moet nader bepaald worden. In het voorlopig ontwerp (medio 2013) doen we hier richtinggevende uitspraken over.

### **Samenstelling van het team**

Het sociaal team bestaat uit professionals die brede vraaggestuurde gesprekken kunnen voeren. Ze moeten betrouwbare contactpersonen worden voor de bewoners en voor professionals en signaleerders. Ze worden getraind in de frontlijn aanpak die ontwikkeld is binnen het CJG.

In het team moet expertise aanwezig zijn om vragen te beoordelen die veelvuldig voorkomen. De teamleden brengen zowel expertise binnen als de vaardigheid om brede gesprekken te voeren: ze worden ook wel t-shaped professionals genoemd. Het sociaal team moet daarnaast bevoegd zijn om bepaalde ondersteuning in te zetten (zoals Wmo hulpmiddelen, begeleiding of maatschappelijk werk) of hele korte lijnen onderhouden met instanties zoals de zorgverzekeraar of Bureau Jeugdzorg. Mogelijk wordt er tot 2015 een medewerker van het CIZ in het team geplaatst.

Het bepalen van de ideale samenstelling is onderdeel van de proeftuin. De gewenste samenstelling hangt mogelijk samen met de kern of wijk waar het team zich op richt. In het ene gebied wonen

meer ouderen, in het andere meer jonge gezinnen. In die zin ligt de samenstelling niet op voorhand vast.

In de proeftuin starten we met de volgende samenstelling:

- Teamleider (aangesteld door de gemeente voor de duur van de proeftuin)
- JGZ consulent(GGD), tevens aansluiting met CJG/ frontlijnteam
- Wmo consulent (gemeente)
- W&I klantmanager (gemeente)
- Schuldhulpverlening/bijzondere bijstandsconsulent (gemeente)
- Maatschappelijk werker (Meerwaarde)
- Sociaal raadslid (meerwaarde)
- Ouderenadviseur (Meerwaarde)
- Consulent verstandelijke beperking (MEE)

Behalve de teamleider gaat het om bestaande functies op basis van detachering vanuit de moederorganisaties. Elke professional neemt zijn bestaande “werkvoorraad” op het gebied van intake/vraagverheldering (uit Nieuw-Vennep) mee (“nieuw voor oud”). We houden rekening met ontwikkelkosten (nieuwe werkwijze, training etc.) waardoor de uitvoering niet op honderd procent van de huidige werkvoorraad komt. Anderzijds verwachten we (domeinbreed) tijdwinst te behalen doordat intake gesprekken niet dubbel hoeven te worden gedaan.

#### **Samenwerking met de andere partners**

Bij aanvang van de proeftuin worden andere samenwerkingspartners uitgenodigd om kennis te maken met het sociaal team en om afspraken te maken over de samenwerking. Denk aan de wijkverpleegkundigen, de huisartsen en hun ondersteuners, het steunpunt Mantelzorg, de woningcorporatie en de wijkagent. Zij vormen een tweede ring om het sociale team heen. Ook op andere manieren stimuleren we de samenwerking tussen de verschillende partners. Zo organiseren we netwerklunches (zoals nu al gebeurt in het Centrum voor Jeugd en Gezin in Hoofddorp) en onderzoeken we de mogelijkheden om (flex)werkplekken te realiseren voor collega’s van de diverse partnerorganisaties in het servicecentrum in Nieuw-Vennep. Op deze wijze bevorderen dat de professionals in Nieuw-Vennep elkaar beter leren kennen en elkaar snel weten te vinden. Flexplekken voorzien in een behoefte voor de collega’s die outreachend werken bij gezinnen thuis, maar die behoefte hebben aan een werkplek en ontmoeting en uitwisseling met andere collega’s. De ervaringen in het CJG+ leren dat juist deze ontmoetingen veel bijdragen aan het versterken van onderlinge samenwerking.

#### **Profiel teamlid**

Het sociaal team moet echt een team worden en geen overlegstructuur. Dat betekent dat het als een echt team moet opereren, samen geschoold worden in methodieken, uitgangspunten etc. De speciaal aangestelde teamleider heeft als een van de eerste taken om daarvoor te zorgen. De t-shaped professionals in het sociaal team hebben een HBO werk- en denkniveau. Zij weten problemen van mensen, huishoudens en gezinnen terug te brengen tot de essentie en samen met de bewoner(s) zelf in begrijpelijk perspectief te plaatsen. De leden van het sociaal team hebben kennis en ervaring op het welzijn/ondersteuningsterrein en is in staat een brugfunctie te vervullen naar andere instellingen en organisaties ten goede van een effectieve en daadkrachtige samenwerking. Flexibiliteit, handen-uit-de-mouwen mentaliteit, overstijgend denken, reflectie op eigen handelen en een proactieve houding zijn belangrijke kwaliteiten. Het teamlid is een echte netwerker, kan mensen en situaties goed inschatten en heeft een goed ontwikkeld omgevingsbewustzijn. Hij of zij denkt analytisch, is creatief en benadert situaties en problemen vanuit de vraag van de inwoner(s) en kan indien nodig direct stappen ondernemen om zaken tot een goed einde te brengen. Het is een warme, open persoonlijkheid die vertrouwen wekt bij anderen en door tegelijkertijd professionele afstand te

bewaren mensen vertrouwen in zichzelf (terug)geeft. Het sociaal team werkt oplossingsgericht en de leden zijn bereid om bij te leren en met organisaties en collega's te reflecteren op de nieuwe functie.

### **Taken en competenties**

#### **1. Vertrouwen opbouwen en gesprek aangaan**

- Luisteren, niet-problematiseren, analyseren en aangaan van gesprek op locatie op basis van de problemen die bewoners ervaren.
- Vraagverheldering om te beginnen voor inwoners zelf
- hanteren brede blik, signaleren van problemen op de diverse leefgebieden (opgroeien, onderwijs, vrije tijd, sociale contacten, gezondheid, veiligheid, mobiliteit, relaties, zingeving, wonen, werken, inkomen)
- vaststellen ernst en risico.
- Bieden van consultatie aan (semi-)professionals op de vindplekken, inclusief voor vrijwilligers bij sportclubs, verenigingen;

#### **2. Activeren en versterken eigen kracht van de bewoner in zijn sociale omgeving.**

- Versterken van draagkracht van de cliënt, verminderen van draaglast.

#### **3. Mede actief oplossen van vraagstukken in de sociale omgeving.**

- Benutten van expertise bij specialistische/tweedelijnsinstanties ten behoeve van een effectief functioneren.

#### **4. Erbij halen van zorg, brugfunctie, maken 1 plan voor 1 cliënt of kind/gezin**

- Realiseren van een plan van aanpak: de wijkcoach wordt gezien als 'klant' door diverse aanbieders van zorg, zij leveren de zorg (jeugdhulpverlening, ondersteuning bij beperkingen, psychiatrische zorg, begeleiding in de thuissituatie)
- Zorg coördineren, regie voeren over een opgesteld plan van aanpak. De wijkcoach heeft bij nieuwe casussen de zorgcoördinerende taak.

#### **5. Kostenbewust**

- het teamlid is kostenbewust en kan vanuit die competentie inschatten op welke manier ondersteuning het best kan worden ingezet.

### **Middelen**

Het is de bedoeling dat het sociaal team in de proeftuin zoveel mogelijk de beschikking (en verantwoordelijkheid) krijgt over één ontschot budget om de in te zetten ondersteuning uit te bekostigen. De wijze waarop we dit vormgeven en welke concrete besparingen we ten doel stellen moet nog nader worden bepaald. Waar dit niet (meteen) mogelijk is, willen we bekijken hoe er hele korte lijntjes tussen de financieringen kunnen komen, bijvoorbeeld door de detachering van een CIZ medewerker en het maken van goede afspraken met de zorgverzekeraars en bureau Jeugdzorg. De detachering van de medewerkers naar het sociaal team wordt door de moederorganisaties zelf gefinancierd. De teamleider is aangesteld in tijdelijke dienst door de gemeente. De materiële budgetten worden gefinancierd vanuit het programma sociaal domein.

### **Begeleidingsstructuur proeftuin**

De proeftuin Sociaal Team wordt ondersteund worden door een projectgroep Sociaal Team van de gemeente. Dit projectteam kent de volgende samenstelling:

- Projectleider, tevens teamleider sociaal team
- Projectleider toegang, programmateam
- Teammanager Zorg, cluster Sociale dienstverlening gemeente
- Gebiedsmanager Nieuw Vennep, gemeente
- Financieel adviseur, gemeente
- Accounthouder Meerwaarde
- MPG/OGGz procesmanager, gemeente

- Beleidsmedewerker Jeugd, gemeente
- Projectleider participatiewet, gemeente

Daarnaast wordt een begeleidingsgroep gevormd waaraan de managers van de deelnemende organisatie(onderdelen) uit het Sociaal Team deelnemen, aangevuld met de projectleiders en de accounthouder Meerwaarde. In dit overleg kunnen knelpunten betreffende de inzet van de teamleden en andere lopende zaken worden besproken en opgelost.

### **Planning, monitoring en evaluatie**

De monitoring en evaluatie van de resultaten van deze werkwijze wordt op het niveau van de regio Amstelland en de Meerlanden regio georganiseerd. De provincie NH heeft hiervoor middelen ter beschikking gesteld. Ook in de gemeenten in de Amstelland regio worde proeftuinen uitgevoerd met sociale teams. De werkwijze en samenstelling varieert. De doelstelling van dit regionale project is om van elkaar te leren en te bepalen wat de resultaten, succesfactoren en aandachtspunten zijn. Er wordt een procesbegeleider aangesteld met de volgende taken en verantwoordelijkheden (zie ook de bijlage):

Fase 1: nulmeting en opzet	Inventarisatie proeftuinen Nulmeting Opzet monitoring en resultaatmeting	Maart – mei 2013
<i>Haarlemmermeer</i>	<i>Start sociaal team Nieuw-Vennep</i>	<i>April 2013</i>
Fase 2: uitvoering	Implementatie/monitoring sociale teams	Juni 2013 – feb 2014
<i>Haarlemmermeer</i>	<i>Tussenrapportage met advies voor vervolg</i>	<i>Oktober 2013</i>
Fase 3: evaluatie en oplevering	Eindrapportage, onderlinge uitwisseling	Maart – april 2014
<i>Haarlemmermeer</i>	<i>Eerste kosten-batenanalyse Klanttevredenheid Advies over voortzetting en inhoud (samenstelling, schaal, werkwijze)</i>	<i>April 2014</i>

## Terug naar Danny

Hieronder schetsen we de ondersteuning van Danny en zijn gezin vanuit het perspectief van het sociaal team.

Danny en z'n moeder komen in contact met het sociaal team. Een lid van het team wordt de vaste contactpersoon voor het gezin en voert met hen een vraaggestuurd gesprek.

In het gesprek blijkt dat Danny en zijn moeder het beste geholpen kunnen worden door een consulent van MEE. Het sociaal team kijkt verder naar de verschillende mogelijkheden en knelpunten van het gezin.



Wat is er tot nu toe al ingezet aan hulp en wat werkte wel en niet? Wat hebben Danny en zijn moeder zelf al gedaan? Wat zijn de zorgen, wensen en doelen van Danny en zijn moeder? Komen die overeen? Hoe staat het er voor op de verschillende leefdomeinen en hoe gaat het met het broertje en de zusjes van Danny? Gaat het daar wel goed mee of dreigen ze tegen dezelfde problemen aan te lopen als Danny? Is er contact met vader en hoe verloopt het? Wie spelen nu al een rol in het gezin en kunnen zij gevraagd worden voor meer steun? Welke oplossingen zien Danny en z'n moeder zelf om hun situatie te verbeteren en welke stappen zullen ze ondernemen? Wat zou een logische volgorde zijn?

Regelmatig wordt met Danny, zijn moeder en eventuele andere betrokken gesproken en wordt de voortgang gemonitord en het plan zo nodig bijgesteld. De zusjes en het broertje worden naar gelang hun leeftijd en draagkracht op zijn minst op de hoogte gehouden, maar liever nog nemen zij ook deel aan (het vormen van) het plan. Wezenlijk is dat de aandacht ook uitgaat naar de vader, zijn contacten en invloed in en op het gezin.

Het sociaal team zorgt zo nodig voor aanvullende expertise voor diagnostiek of voor meer specialistische vragen, bijvoorbeeld op gebied van verstandelijke beperking of GGZ problematiek. Deze expertise is voor een deel direct beschikbaar in het sociaal team zelf en daarnaast eenvoudig oproepbaar via de netwerken zoals het CJG. De professionals kennen elkaar en de lijnen zijn kort. Indien nodig en gewenst door Danny of zijn moeder kan er overleg gepleegd worden met bv. de huisarts, de wijkagent of de woningbouwcorporatie. Ook heeft deze persoon hele korte lijntjes met andere instanties zoals zorgverzekeraar en zorgkantoor.