

Gemeente Aalsmeer



De kracht van Aalsmeer

Strategie Sociaal Domein 2019 - 2023

Inhoudsopgave

ONZE MISSIE	4
HOE STAAN WE ER VOOR EN WAT KOMT ER OP ONS AF	6
BEVINDINGEN UIT EVALUATIES	6
TRENDS EN ONTWIKKELINGEN	8
DE MAATSCHAPPELIJKE AGENDA EN DE AMBITIES	10
UITWERKING AMBITIES	11
TOEGANKELIJK EN BETROUWBAAR VANGNET BIEDEN	26
PROGRAMMABEGROTING	31
Bijlage 1 Begrippen en afkortingenlijst	34
Bijlage 2 Aalsmeer in cijfers	36
Bijlage 3 Opzet uitvoering ondersteuning bij werk	42
Bijlage 4 Opzet uitvoering jeugdhulp	44
Bijlage 5 Opzet uitvoering WMO, Sociale Samenhang, Zorg en Gezondheid	52
Bijlage 6 Demografische gegevens Aalsmeer	57
Bijlage 7 Algemene en maatwerkvoorzieningen Wmo	61

Voorwoord



Voor u ligt onze Strategie Sociaal Domein 2019 - 2023. In deze strategie schetsen wij onze missie binnen het Sociaal Domein en leggen we de hoofdlijnen waarlangs we gaan werken vast. Niet voor niets hebben we deze strategie de titel 'De kracht van Aalsmeer' meegegeven. Want Aalsmeer, Kudelstaart en Aalsmeer-Oost zijn krachtig. Deze kernen vormen een gemeente waarvan de inwoners bereid zijn veel voor elkaar te doen en te betekenen. Een gemeente met veel enthousiaste vrijwilligers en mantelzorgers. Aalsmeeders zijn doeners en aanpakkers. We zoeken in deze strategie meer aansluiting bij deze kracht. Wij kunnen niet zonder de inzet van Aalsmeeders en het Aalsmeerse verenigingsleven.

De wettelijke basis voor de gemeentelijke taken in het sociaal domein ligt in de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO), de Jeugdwet en de Participatiewet. Op basis van deze wetten heeft de gemeente sinds 2015 een veel grotere verantwoordelijkheid om de ondersteuning samen met inwoners en onze partners in het sociaal domein te regelen. In deze strategie leggen we de nadruk op de verbindingen tussen de thema's zorg, jeugd en werk. Er is bewust gekozen voor één strategie voor het hele sociale domein. Samenhangende oplossingen voor problemen waarmee inwoners worden geconfronteerd komen hiermee dichterbij.

We zijn ons bewust van de dynamische omgeving waarin we deze strategie aan u presenteren. Uit diverse analyses blijkt dat wij in de huidige situatie onze inwoners in het algemeen voldoende ondersteunen. Onze dienstverlening staat, maar we blijven er de komende jaren met een kritisch oog naar kijken en verbeteren deze daar waar nodig.

Onze missie is vertaald in een Maatschappelijke Agenda met een aantal heldere ambities voor het sociaal domein. De kern van de Maatschappelijke Agenda is dat iedereen naar vermogen mee kan doen en niemand buiten de boot hoeft te vallen. We willen onze inwoners zoveel mogelijk de ruimte geven om voor elkaar klaar te kunnen staan en elkaar te helpen. Vroege signalering en preventieve maatregelen moeten ervoor zorgen dat we tijdige ondersteuning op maat bieden en problemen niet onnodig toenemen.

We baseren deze strategie op gesprekken met onze partners in het sociaal domein, de Adviesraad Sociaal Domein en de gemeenteraad. Wat ons betreft houdt de interactie met inwoners, uitvoeringspartners en raad niet op met deze strategie. De uitwerking en de uitvoering van het beleid in het sociaal domein doet de gemeente in partnerschap en interactief.

W. Alink, R.J. van Duijn, R van Rijn.

Onze missie



Aalsmeer is een gemeente waar mensen met plezier wonen en kinderen veilig op kunnen groeien. Ouderen willen graag in Aalsmeer of een van haar kernen wonen en blijven wonen. Er bestaat een bloeiend verenigingsleven en er is een grote groep vrijwilligers. Mensen kennen elkaar en zijn over het algemeen bereid elkaar te helpen als dat nodig is. Daarmee is er een goede uitgangspositie om het beleid voor het Sociaal Domein zodanig te organiseren dat probleemsituaties zoveel mogelijk worden voorkomen. Als inwoners toch een steun(tje) in de rug nodig hebben willen we snel en gericht hulp en ondersteuning bieden.

We treffen gerichte preventieve maatregelen om problemen te voorkomen. Vrijwilligers kunnen hulp en ondersteuning bieden. Als dat nodig is doen professionals dit of verlenen zij samen met vrijwilligers hulp en ondersteuning. Als er sprake is van een stapeling van problemen willen we voorkomen dat onze inwoners geconfronteerd worden met veel verschillende hulpverleners. We zoeken vanuit de Wmo, Jeugdhulp en Werk & Inkomen in nauw overleg naar oplossingen. We streven daarbij naar een integrale kijk op (preventieve) gezondheidszorg, jeugdhulp en onderwijs, schuldhulpverlening en wonen en veiligheid.

Onze missie formuleren we als volgt:

In Aalsmeer doet iedereen mee en hoeft niemand buiten de boot te vallen. Inwoners helpen elkaar zoveel mogelijk en waar dat teveel of te zwaar wordt, biedt de gemeente hulp en ondersteuning. De hulp en ondersteuning wordt zoveel mogelijk dichtbij huis en op maat verleend. Kinderen moeten veilig en gezond op kunnen groeien. Door vroege signalering en (gerichte) preventie zorgen we ervoor dat een goede start mogelijk is en dat de noodzaak voor zware hulp wordt voorkomen. Het hebben van werk, al dan niet betaald, is belangrijk om deel te kunnen nemen aan de samenleving. Wij helpen mensen om (aangepast) te kunnen werken. Mensen die (tijdelijk) in een armoedesituatie zijn beland of met schulden te maken hebben, ondersteunen we zodat zij zo snel mogelijk weer op eigen kracht mee kunnen doen.

Samengevat:

- We willen onze inwoners zoveel mogelijk de ruimte geven om voor elkaar klaar te kunnen staan en elkaar te helpen.
- Voorkomen van problemen door gerichte preventieve maatregelen en voorzieningen.
- Samenhangende hulp bieden als er sprake is van een stapeling van problemen (integrale aanpak).

Aandacht voor een toekomstbestendig stelsel

Naast de inhoudelijke speerpunten werken we toe naar een toekomstbestendig stelsel, waarbij onze inwoners kwalitatief goede ondersteuning en zorg ontvangen maar waarbij betaalbaarheid nu en op langere termijn ook een rol speelt. Het landelijk beeld is immers dat de kosten in het sociaal domein en met name van de Jeugdhulp al decennialang flink oplopen. We blijven echter investeren in de jeugd en een beleid van vroegsignaleren en preventie. We brengen heldere keuzes in kaart waardoor we focus creëren en tevens betere financiële afwegingen kunnen maken.

Hoe staan we er voor en wat komt er op ons af



Een analyse van trends, ontwikkelingen en andere data helpt om de komende jaren gericht accenten te leggen en acties te ondernemen. In dit hoofdstuk zijn de belangrijkste conclusies uit evaluaties en de meest opvallende trends en ontwikkelingen voor Aalsmeer opgenomen waarmee we in ons beleid rekening willen houden. Een overzicht van trends & ontwikkelingen en data-analyse vindt u in de bijlage.

BEVINDINGEN UIT EVALUATIES

Uit de evaluaties van de drie verschillende wetten (Wmo, Jeugdwet en Participatiewet/Werk en Inkomen) blijkt dat de ingeslagen richting en keuzes voldoen. Wel zijn enkele aanpassingen in de uitvoering nodig. Zo is in het hele sociale domein winst te halen in het adequaat helpen van inwoners door een betere samenwerking en beter gebruik van sturingsgegevens. Hieronder volgen enkele belangrijke constatering uit de afzonderlijke evaluaties.

Wmo

Het Wmo-beleid is in 2016 geëvalueerd. Aalsmeer zat met het vastgestelde beleid op koers.

Verbeterpunten in de uitvoering:

- Er kan beter worden ingespeeld op de ontwikkeling dat mensen langer zelfstandig willen of moeten blijven wonen.
- De mantelzorgondersteuning kan beter.
- Meer aandacht voor relatief nieuwe ontwikkelingen zoals gok-, game-, drank- en drugsverslaving, overgewicht, eenzaamheid, mensen met dementie (ook op jonge leeftijd) en burn-out onder jongvolwassenen en 40+'ers. Deze nieuwe ontwikkelingen in de samenleving en onze rol daarin benoemen we verder in het volgende hoofdstuk.

Jeugdwet

Uit de evaluatie jeugdzorg van 2017 bleek dat de lokale uitvoering van de jeugdwet goed loopt. De taken die de gemeente in 2015 heeft gekregen op het gebied van de jeugdhulp zijn naar behoren en met succes uitgevoerd. Er is gezorgd voor een goede overgang van de hulp en de zorgcontinuïteit is niet in gevaar gekomen.

Er wordt hoog ingezet op de samenwerking met en aanwezigheid op scholen waarbij de verwachting is dat er in toenemende mate preventief gewerkt kan worden.

De gemeente Aalsmeer koos voor jeugdhulpverleners in dienst van de gemeente. Door deze keuze is snel schakelen en directe invloed op de uitvoering mogelijk. Inwoners geven aan dat dit goed werkt.

Verbeterpunten in de uitvoering:

- Vroegtijdig intern overleg (en zo nodig ook met externen) organiseren waardoor adequate en efficiënte hulp mogelijk wordt.

- Sinds 2015 is het team jeugdhulpverleners sterk uitgebreid. Een lange termijn visie over de beheersbaarheid van de omvang en taken van het team Jeugd wordt aanbevolen.
- De monitoring van de geleverde jeugdhulp kan verbeterd worden.
- Het oplossen van de tekorten op regionale inkoop. In 2018 is overgegaan op een inkoop systematiek waarbij jeugdhulp ingekocht wordt op basis van resultaatsturing. In 2018 is ook gebleken dat er grote tekorten op de regionale inkoop zijn ontstaan.
- De combinatiefunctionarissen die op het vlak van welzijn, sport en cultuur bijdragen aan talentontwikkeling zijn in 2018 geëvalueerd. De belangrijkste voor dit stuk relevante aanbeveling is een verantwoordingskader op maatschappelijk effect en het meer benutten van de mogelijkheden om lastig te bereiken doelgroepen eerder in beeld te hebben.
- Problematiek in gezinnen kunnen we integraler en eerder oppakken, daar zijn al stappen in gezet.

Participatiewet/ Werk en Inkomen

Het Werkplein is in staat een hoge duurzame uitstroom te realiseren. 45% van het bestand stroomt uit. De duurzaamheid van de uitstroom ligt boven het landelijk gemiddelde (circa 76%). Inwoners waarderen het dienstverleningsniveau positief.

Verbeterpunten in de uitvoering:

- De dienstverlening verder uitbreiden door maatwerk en ondersteuning van groepen die moeite hebben op de arbeidsmarkt te komen en te blijven zodat ook deze inwoners duurzaam naar werk bemiddeld kunnen worden.

TRENDS EN ONTWIKKELINGEN

In deze paragraaf geven we de belangrijkste trends en ontwikkelingen weer uit de evaluaties, landelijke rapporten, beleidspraktijk en data analyse. Ze vormen een onderbouwing voor de zeven doelen van de maatschappelijke agenda die in het volgende hoofdstuk centraal staan. In de bijlage is een uitvoeriger weergave opgenomen.

Aalsmeer vergrijs

Aalsmeer zal de komende jaren vergrijzen, 18% van de bevolking is 65 jaar of ouder. Vergrijzing heeft gevolgen voor diverse terreinen. Hierdoor zal er een toename zijn van het gebruik van zorgvoorzieningen. Het aantal mensen met ouderdomsziekten zoals dementie neemt toe. Ook eenzaamheid en depressies zijn te relateren aan ouderdom. Door deze ontwikkelingen worden steeds meer mensen mantelzorger en kunnen overbelast raken. Er zijn meer vrijwilligers nodig die hand- en spandiensten willen verrichten. Ook zijn er meer kleinere en levensloop bestendige woningen en andere woonvormen nodig voor ouderen.

Inwoners wonen, soms noodgedwongen, langer zelfstandig

Vaak duurt het lang voordat inwoners een indicatie voor een verpleeghuis krijgen of staan ze lang op een wachtlijst. Daardoor wonen inwoners die eigenlijk een plek in een verpleeghuis nodig hebben langer zelfstandig thuis. Hierdoor wordt er een groter beroep op Wmo zorg gedaan omdat mensen langer thuis (moeten) blijven wonen. Langer (gedwongen) zelfstandig thuis wonen betekent ook dat er vaker een beroep moet worden gedaan op mantelzorgers.

(Passende) woonruimte is schaars

Er is schaarste aan (passende) woonruimte voor specifieke doelgroepen zoals ouderen, mensen met GGZ-problematiek, jongeren, starters op de woningmarkt en spoedzoekers bijvoorbeeld in geval van echtscheiding. De wetswijziging van de GGZ (WvGGZ) brengt met zich mee dat de gemeente een rol heeft om in huisvesting te

voorzien voor deze doelgroep. De WvGGZ kan leiden tot problematiek in de wijk en betekent een extra beroep op schaarse woonruimte. Ouderen stromen niet door op de woningmarkt, jongeren moeten lang thuis blijven wonen met als mogelijk gevolg problematische situaties of gedwongen samen blijven wonen in het geval van een echtscheiding. Er moet worden ingezet op het realiseren van woonruimte voor doelgroepen. In de nieuw op te zetten woonagenda krijgt dit een nadere uitwerking.

Brede inburgering

De brede inburgering in de samenleving wordt een verantwoordelijkheid van de gemeente door de Wet Inburgering per 2021. Deze verantwoordelijkheid heeft gevolgen voor de toeleiding naar werk, wonen en taalondersteuning. De statushouder is niet meer verantwoordelijk voor de organisatie van de eigen inburgering.

Taalachterstand/beheersen Nederlandse taal

Inwoners met een taalachterstand hebben meer moeite om mee te kunnen doen in de samenleving. Ze lopen tegen grenzen aan tijdens hun opleiding en werk en hebben een grotere kans dat schulden ontstaan. Indicatoren zijn hierbij het percentage laaggeletterdheid en het opleidingsniveau. Het gaat om zowel inwoners die hier geboren zijn als inwoners die hier korter verblijven. Deze groep kan niet volwaardig meedoen in de samenleving bijvoorbeeld in het onderwijs of op de arbeidsmarkt, of door het ontstaan van schulden.

Digitalisering en toename van complexiteit van de samenleving

Meer inwoners hebben moeite mee te komen omdat Nederland regeltechnisch ingewikkeld is. Ook digitalisering kan belemmerend werken. Risicogroepen zijn (licht)verstandelijk beperkten, mensen op leeftijd en een deel van de anderstaligen. Het opleidingsaanbod op het gebied van digitale vaardigheden moet opnieuw tegen het licht worden gehouden.



Meer inwoners aan het werk

In de huidige economie en arbeidsmarkt gaan steeds meer inwoners aan het werk maar blijven sommige groepen achter op de arbeidsmarkt. De kloof tussen werkenden en niet werkenden wordt groter.

Financiële belemmeringen zijn een obstakel om te participeren

Vaak zijn financiële belemmeringen of schulden een reden voor andere (sociale) problemen. Zolang de financiële problematiek niet opgelost wordt, blijven de andere problemen ook bestaan en heeft aanpak hiervan minder effect.

Kostenstijging in de jeugdzorg

De kosten van de jeugdzorg stijgen landelijk en in Aalsmeer. De gedachte van de decentralisatie was dat het onderbrengen bij de gemeente als meest nabije overheid zou leiden tot meer vroegsignalering. In eerste instantie leidt vroegsignalering tot hogere zorgkosten. Het voorkomen van duurdere jeugdhulp is immers op langere termijn zichtbaar. In combinatie met de korting in het beschikbare rijksbudget heeft dit de afgelopen jaren geleid tot kostenoverschrijdingen. Doordat tekorten ontstaan op de begroting kan het uitgangspunt om te investeren in vroeg signaleren en preventief handelen onder druk komen te staan.

De meerderheid van de Aalsmeerse jongeren voelt zich fit en gezond.

Daarnaast kent Aalsmeer net als omringende gemeenten risicogroepen zoals kinderen die

bij één ouder wonen en kinderen met een niet Nederlandse herkomst.

Vechtscheidingen

Vechtscheidingen hebben een sterke impact op het welbevinden en de gezondheid van kinderen.

Multiproblematiek en transgeneratieve problematiek

Er zijn gezinnen waar meerdere problemen tegelijk spelen. Soms speelt problematiek van generatie op generatie (transgeneratieve problematiek).

Toename van welvaartsziekten

Kudelstaart en Aalsmeer -Oost behoren tot de wijken met het hoogste percentage obesitas in de regio. Daarnaast leidt obesitas eerder tot welvaartsziekten als diabetes type 2.

Toename zichtbaarheid GGZ problematiek en invoering WVGZ

Door extramuralisering en wijziging van de wet maatschappelijke opvang en beschermd wonen (MOBW) is dit toenemend een verantwoordelijkheid voor de gemeente.

De ontwikkeling van ICT in de zorg

Deze ontwikkeling van bijvoorbeeld e-health, slimme sensoren en robotica heeft effect op de efficiency en effectiviteit van de dienstverlening en de zorg. Tegelijk kan het iets doen met patiënten en de mogelijke digitale kloof die kan ontstaan (zie ook ontwikkelingen 'Aalsmeer Vergrijst' en 'Digitalisering en toename van complexiteit van de samenleving').

De maatschappelijke agenda van Aalsmeer



DE MAATSCHAPPELIJKE AGENDA EN DE AMBITIES

De Maatschappelijke Agenda van Aalsmeer is een uitwerking van de missie op het sociaal domein. De uitkomsten van evaluaties en trends en ontwikkelingen vormen de basis voor de ambities binnen de maatschappelijke agenda. Samen met inwoners, verenigingen en instellingen werken we enkele onderwerpen van de Maatschappelijke Agenda verder uit. In dit participatietraject kunnen nog nieuwe onderwerpen toegevoegd worden.

De ambities van de Maatschappelijke Agenda van Aalsmeer

- We bieden de hulp die nodig is en ondersteunen inwoners die anderen helpen en ondersteunen.
- We hebben extra aandacht voor taalondersteuning en maatschappelijke begeleiding.
- We ondersteunen inwoners die moeite hebben om aan het werk te komen.
- We ondersteunen bij financiële belemmeringen.
- We signaleren problemen zo vroeg mogelijk en pakken ze gericht en in samenhang aan zodat kinderen veilig en gezond kunnen opgroeien en ontwikkelen.
- We bevorderen de gezondheid van inwoners in Aalsmeer.
- We houden ruimte voor doelen die uit het participatietraject voortkomen.

UITWERKING AMBITIES

De onderwerpen uit de maatschappelijke agenda werken we in dit hoofdstuk al globaal uit. Samen met inwoners en instellingen maken we verdere concrete uitwerkingsplannen per project gedurende de gehele beleidsperiode. De onderstaande paragrafen corresponderen met de ambities uit de Maatschappelijke Agenda.

We bieden de hulp die nodig is en ondersteunen inwoners die anderen helpen en ondersteunen

We bieden de hulp die nodig is

In Aalsmeer zijn de meeste inwoners zelfredzaam en helpen ze elkaar waar nodig. Als dat niet lukt, biedt de gemeente een vangnet, om te voorkomen dat iemand buiten de boot valt. Als inwoners door hun beperking niet in staat zijn mee te doen wordt naar een oplossing op maat gezocht. Deze door de gemeente verstrekte hulp is altijd zo kort als mogelijk en zo lang als nodig. We kijken goed naar de mogelijkheden van de inwoner zelf en zijn persoonlijke omgeving, maar realiseren ons dat als inwoners zich bij ons melden zij dit niet zomaar doen. Als het kan gaat informele hulp boven professionele ondersteuning, maar als het nodig is zetten we meteen de juiste professionele hulp in.

Signaleren en versterken bereik volwassenen

Signaleren en versterken van het bereik maakt onderdeel uit van alle vormen van hulpverlening die de gemeente biedt in het sociaal domein. We merken dat inwoners en professionals niet altijd voldoende zicht hebben op waar ze met hun signaal over volwassen buurtbewoners terecht kunnen en wat de gemeente aan hulpverlening kan bieden.

Wat gaan we doen:

- We zorgen dat professionals beter zicht krijgen op het aanbod van de gemeente op diverse gebieden. We gaan hiertoe meer in gesprek met de geïntegreerde eerstelijns zorg (GEZ), door bijvoorbeeld huisartsen beter te informeren over wat de gemeente doet op het gebied van schuldhulpverlening, mantelzorgondersteuning, armoedebestrijding, etcetera.
- We zorgen dat het voor niet-professionals (zoals jeugdtrainers, vrijwilligers bij verenigingen etc.) duidelijk is waar ze met hun signalen naar toe kunnen.
- We zorgen voor een brede bekendheid van de menukaart preventie.

Wmo (maatwerk) Voorzieningen

Om inwoners met een beperking te ondersteunen biedt de gemeente naast algemene ondersteuning op diverse gebieden ook persoonlijke ondersteuning aan volwassenen en kinderen. Het doel van deze ondersteuning (maatwerkvoorzieningen) is dat inwoners:

- een huishouden kunnen voeren
- zich kunnen verplaatsen in en om een geschikte woning
- zich lokaal kunnen verplaatsen per vervoermiddel
- dagelijkse activiteiten hebben (dagstructuur) met als doel zoveel mogelijk zelfregie en zelfredzaamheid

In de bijlage is een uitwerking opgenomen van de gemeentelijke algemene en maatwerkvoorzieningen.

Wat gaan we doen:

De gemeente biedt op integrale wijze persoonlijke ondersteuning in de vorm van:

- woonvoorzieningen
- vervoersvoorzieningen (collectief en individueel)
- rolstoelvoorzieningen
- hulp bij het huishouden
- individuele begeleiding Wmo (ook voor de groep 18-30)
- dagbesteding Wmo (collectieve begeleiding)
- GGZ en maatschappelijke opvang / beschermd wonen
- respijtzorg en Algemeen Maatschappelijk Werk

De voorzieningen zetten we zoveel mogelijk voort, behoudens nieuwe landelijke regelgeving.

Cliëntondersteuning

Inwoners van Aalsmeer stellen vragen aan de gemeente over Wmo-voorzieningen, Jeugdhulp, Werk & Inkomen en onderwerpen die daarmee te maken

hebben zoals onderwijs en wonen.

Er zijn inwoners die vanwege hun beperking behoefte hebben om ondersteund te worden bij vragen of aanvragen voor de gemeente op de hiervoor genoemde domeinen. Deze hulp wordt deels geboden door mensen uit het netwerk of door vrijwilligers zoals een vrijwillige ouderenadviseur (VOA).

De gemeente biedt daarnaast alle (groepen) inwoners onafhankelijke cliëntondersteuning als kosteloze algemene voorziening voor de terreinen Wmo/zorg, WLZ, ZW, Jeugd, Werk & Inkomen, wonen en onderwijs.

Wat gaan we doen:

De gemeente heeft voor inwoners die hier gebruik van willen maken onafhankelijke cliëntondersteuning ingekocht bij een externe partij. Deze ondersteuning omvat:

- het geven van informatie en advies
- uitgebreide vraagverheldering (inclusief nader onderzoek)
- (kortdurende) ondersteuning bij keuzes op diverse levensterreinen
- steun- en leuncontacten
- cliëntondersteuning bij geschillenbemiddeling
- diagnosestelling om te bepalen of iemand een verstandelijke beperking heeft
- trainingen en cursussen om de cliënt en diens netwerk te versterken en de zelfredzaamheid te vergroten

Wonen en voorzieningen voor ouderen en inwoners met een beperking

De gemeente wil dat Aalsmeeders zo lang mogelijk op een veilige, gezonde manier thuis kunnen blijven wonen. Om dit mogelijk te maken moeten er voor ouderen geschikte woningen beschikbaar zijn. Ook is voor ouderen geschikte ondersteuning in de woonomgeving nodig.

Wat gaan we doen:

- De gemeente faciliteert dat in gebieden/buurten waar één of meerdere ouderencomplexen staan, zorg en ondersteuning zoveel mogelijk binnen bereik zijn.
- We faciliteren inloopvoorzieningen, als algemene voorziening voor dagbesteding.
- De gemeente faciliteert bouwplannen voor ouderenwoningen, dicht bij wijksteunpunten/ inloopvoorzieningen / ontmoetingscentra.
- We besteden ook aandacht aan het realiseren van passende woningen en (extramurale) woonvormen voor inwoners met een beperking (LVB, GGZ, lichamelijk beperkten). Dit is tevens extra noodzakelijk door de uitstroom van inwoners uit instellingen (scheiden, wonen en zorg /ambulantisering).

We ondersteunen inwoners die anderen helpen en ondersteunen

De gemeente Aalsmeer stimuleert haar inwoners om betrokkenheid te tonen en elkaar onderling hulp te bieden. We vinden het van belang dat Aalsmeeders zorg voor elkaar kunnen dragen en daarbij ondersteund kunnen worden als dat nodig is. Want om ook kwetsbare inwoners mee te laten doen hebben we de hulp van alle Aalsmeeders nodig.

Het risico is echter dat inwoners die langdurig en intensief hulp bieden zelf overbelast raken en ondersteuning nodig hebben. De ondersteuning van een echtgenoot of echtgenote met dementie is hier een voorbeeld van. De gemeente erkent dat er een grens zit aan wat mantelzorgers, vrijwilligers en inwoners die 'los-vast' iets voor een ander willen

doen, kunnen betekenen voor hulpbehoevende inwoners. Hierbij hebben we nadrukkelijk ook aandacht voor jonge mensen met dementie.

Mantelzorgondersteuning

Omdat mantelzorgers steeds zwaarder worden belast (bijvoorbeeld door toenemende vergrijzing en daarmee samenhangende problematiek,, vinden we het van groot belang dat er voor hen voldoende passende ondersteuning is in Aalsmeer en dat zij die ook weten te vinden. Het doel is uiteindelijk dat Aalsmeerse mantelzorgers vanaf het moment dat zij mantelzorger worden waar nodig en gewenst voldoende ondersteuning krijgen.

Wat gaan we doen:

- Bereik en bewustwording: we vergroten het bereik van onze hulp aan mantelzorgers door bewustwording onder mantelzorgers, professionals en werkgevers te vergroten en informatie op relevante plekken beschikbaar te hebben. We maken een mantelzorgkaart met een overzicht van mogelijkheden en faciliteiten voor mantelzorgers. (Vergroten van het bereik kan leiden tot hogere uitgaven voor mantelzorgondersteuning).
- Diversiteit van het aanbod: we brengen eventuele lacunes in het aanbod in kaart en vullen die zo mogelijk op.
- We hebben speciale aandacht voor jonge mantelzorgers en geven vervolg aan het project Jong en Zorgend over Jonge Mantelzorgers. We ondersteunen jonge mantelzorgers vanuit de gezinsgerichte aanpak van bijvoorbeeld jeugdhulpverleners.

Vrijwilligersondersteuning

Vrijwilligers vervullen uiterst belangrijke taken waardoor allerlei activiteiten in Aalsmeer plaats kunnen vinden die zonder de inzet van vrijwilligers niet mogelijk zouden zijn. Het aantal inwoners dat vrijwilligerswerk doet neemt (ook landelijk gezien) steeds verder af vanwege andere taken (werk, zorg voor kinderen/kleinkinderen). Inwoners zijn wel steeds meer bereid af en toe iets voor een ander te willen doen, zolang er geen sprake is van een reguliere verplichting.

Wat gaan we doen:

- Aalsmeer blijft zich de komende jaren inzetten voor het versterken en stimuleren van vrijwillige inzet en het bij elkaar brengen van vraag en aanbod.
- De gemeente wil hierbij extra inzetten op inwoners die 'af en toe iets voor een ander willen doen.
- Daarnaast richten we ons op het werven, opleiden en ondersteunen van inwoners die specifieke doelgroepen, zoals mensen met dementie en hun mantelzorgers willen ondersteunen.

We hebben extra aandacht voor taalondersteuning en maatschappelijke begeleiding

Een deel van de Aalsmeerse inwoners beheerst het Nederlands onvoldoende. Wanneer zij langer in Nederland verblijven, staat dit integratie in de samenleving in de weg. In Aalsmeer bestaat de groep uit: arbeidsmigranten, internationale kenniswerkers, toegelaten vluchtelingen (statushouders) en huwelijk- en gezinsmigranten van buiten de EU. Met de grotere verantwoordelijkheid voor inburgering, krijgt de gemeente hier meer verantwoordelijkheid voor.

Als ontwikkeling zien we dat arbeidsmigranten en kenniswerkers voor langere tijd blijven en gebruik maken van voorzieningen als onderwijs

en kinderopvang. Wij zetten ons in om het bereik en bekendheid van ons taal- en ondersteuningsaanbod te vergroten, zoals het VVE aanbod.

Aanpak taalbeheersing Nederlands

Laaggeletterdheid vraagt blijvende aandacht omdat het aantal laaggeletterden (licht) stijgt. Daarnaast vragen arbeidsmigranten en kenniswerkers die langer verblijven om extra ondersteuning.

Wat gaan we doen:

We hanteren een integrale aanpak in het bevorderen van Nederlands voor alle inwoners.

Hieronder vallen:

- voorschoolse educatie
- diversiteit in het onderwijsaanbod zoals taalklassen
- aanpak laaggeletterdheid (zie inburgering en onder andere het Taalhuis)
- inburgering (zie onderstaand)

De aanpak taalbeheersing maakt onderdeel uit van het beleid op jeugd- en onderwijs.

Inburgering

Op dit moment moeten statushouders zelf zorgdragen voor hun inburgering. Vanaf 1 januari 2021 wordt dit een verantwoordelijkheid van de gemeente. Dit geeft kansen om de ondersteuning aan deze groep te verbeteren. Bij het vormgeven van de inburgering vanaf 2021 zijn de statushouder zelf en ketenpartners betrokken. Dit geeft ruimte om specifiek in te zetten op hen die extra aandacht behoeven, zoals analfabeten. Vrijwilligers van Vluchtelingenwerk Amstelland maken statushouders wegwijs in de Aalsmeerse samenleving. Zij werken nauw samen met Participe.

Wat gaan we doen:

- Statushouders ondersteunen vanaf het moment dat duidelijk is dat ze zich als inwoner in de gemeente Aalsmeer vestigen. Vanaf het begin wordt aan onze nieuwe inwoners ondersteuning geboden in plaats van hulpverlening

achteraf. Deze ondersteuning vindt plaats op vijf deelterreinen: Sleutelpersonen, Gezondheid, Taal & Werk, Overheid en Maatschappij. 2019 is een overgangsjaar dat gebruikt wordt om verschillende methodieken in de praktijk te toetsen.

- Om bovenstaande aanpak te bereiken wordt een plan opgesteld (met statushouders en ketenpartners zoals Vluchtelingenwerk, Welzijnsorganisatie, zorgpartijen. De rol van de vrijwilligers wordt meegenomen in de uitwerking van dit plan en wordt in 2020 aan de gemeenteraad aangeboden.

We ondersteunen inwoners die moeite hebben om aan het werk te komen

Een betaalde baan is nog altijd de beste manier om een zelfstandig leven te kunnen leiden. Dit gebeurt door in te zetten op ondersteuning naar betaald werk, vrijwilligerswerk of het behalen van een startkwalificatie. Wanneer werk of scholing (nog) niet aan de orde is wordt gekeken of mensen op een andere manier mee kunnen doen, bijvoorbeeld in de vorm van dagbesteding of een zorgtraject. We gaan hierbij uit van:

- Inzet op structurele en duurzame samenwerking met werkgevers op lokaal en regionaal niveau.
- Onderwijs dat aansluit op de (toekomstige) vraag van de arbeidsmarkt, in plaats van een onderwijsaanbod dat is afgestemd op de vraag van de werkzoekende of de scholier.
- Aandacht voor de wensen van werkgevers. Aalsmeer wil werkgevers verleiden en ontzorgen om klanten met een afstand tot de arbeidsmarkt in dienst te nemen, door middel van het inzetten van de instrumenten loonkostensubsidie, no riskpolis en jobcoaches.
- Wie een uitkering ontvangt doet iets naar vermogen terug voor de samenleving/is maatschappelijk actief, bijvoorbeeld door vrijwilligerswerk.
- Iedereen werkt (parttime) waar mogelijk.
- Jongeren van 16 tot 27 jaar die geen werk hebben gaan terug naar school, behalve als dit op individuele gronden niet mogelijk is.
- Face to face dienstverlening die beschikbaar is voor alle klanten.
- Lokaal wat lokaal kan en regionaal wat regionaal moet.

Het Werkplein AA geeft ondersteuning aan alle inwoners van Aalsmeer op het gebied van werk en scholing. Uit evaluaties blijkt dat de inwoners van Aalsmeer het Werkplein steeds beter weten te vinden. Samen met de inwoner wordt gekeken wat de beste weg is naar werk of scholing. Uitgangspunt is dat zoveel mogelijk wordt aangesloten bij de wensen en de mogelijkheden van de inwoner. Het Werkplein speelt in op een continu veranderende arbeidsmarkt. Ondanks de gunstige arbeidsmarkt vinden niet alle Aalsmeerders werk omdat vraag en aanbod niet op elkaar aansluiten. Dit geldt bijvoorbeeld voor jongeren zonder startkwalificatie, statushouders (zie het onderwerp Inburgering) en mensen met een arbeidsbeperking. Ook kunnen vooroordelen van werkgevers over ouderen belemmerend zijn voor deze doelgroep.

Wat gaan we doen:

- **Vergroten baankansen voor ouderen en mensen met een arbeidsbeperking**
De kans op langdurige werkloosheid bij deze doelgroepen is hoog, zelfs nu de arbeidsmarkt krap is. Dat is zorgwekkend, want langdurige werkloosheid maakt mensen moedeloos en verslechtert hun arbeidsmarktkansen. Dat juist deze doelgroepen achterblijven is onaanvaardbaar. Het doel van de Participatiewet is immers om de deelname aan het arbeidsproces van mensen met een arbeidsbeperking te vergroten. Daarnaast wordt van ouderen verwacht dat zij langer actief blijven op de arbeidsmarkt, als gevolg van de verhoging van de pensioengerechtigde leeftijd. We gaan ons

extra inzetten om deze doelgroepen zo vroeg mogelijk te ondersteunen in hun zoektocht naar werk.

- **Werkgeversbenadering in samenwerking met economische zaken**

Werkgevers zijn een centrale partner als het gaat om terugdringen van werkloosheid. Daarom hanteert Aalsmeer een werkgeversbenadering die gericht is op het plaatsen van kandidaten in een duurzame baan. Hierbij wordt nadrukkelijk de samenwerking met economische zaken gezocht om te komen tot een duurzame relatie met werkgevers. Met als doel om in te spelen op de actuele arbeidsmarkt, zowel in hoog- als laagconjunctuur. In hoogconjunctuur om zo goed mogelijk de vraag aan arbeidskrachten van werkgevers in te vullen, in laagconjunctuur om werkgevers bereid te vinden om ook Aalsmeeders met een afstand tot de arbeidsmarkt aan te nemen.

- **Samenwerking UWV**

De samenwerking tussen het UWV en het Werkplein intensiveren met als doel: betere aansluiting op elkaars dienstverlening.

- **Sluitende aanpak jongeren Aalsmeer**

Aangenomen wordt dat een onbekend aantal jongeren (met en zonder startkwalificatie tot en met MBO 2) niet naar school gaan en/of geen werk hebben. Een onbekend aantal van deze jongeren heeft te maken met achterliggende problematiek. Als we niets doen komen deze jongeren pas weer in beeld vanaf hun 27ste levensjaar wanneer zij zich melden voor ondersteuning. Een deel van deze jongeren heeft met (ernstige) problemen (met name LVB problematiek) te maken en loopt het risico om in het criminele circuit terecht te komen. Daarnaast heeft een deel van deze groep geen startkwalificatie. Hoe langer het duurt voordat de jongeren gezien worden des te groter de afstand tot de arbeidsmarkt wordt,

met kans op langdurige werkloosheid en een vergrote kans op armoede en schulden. Voor jongeren tot 27 jaar is een sluitende aanpak ontwikkeld met als doel voorkomen dat de jongeren thuiszitten, ongekwalificeerd de arbeidsmarkt op gaan (met kans op alleen kleine tijdelijke contracten), of een uitkering aanvragen. Het plan wordt in het derde kwartaal van 2019 aan de gemeenteraad aangeboden.

- **Dienstverlening aan mensen met een arbeidsbeperking**

Op dit moment vindt de ondersteuning aan mensen met een arbeidsbeperking versnipperd plaats. Ondersteuning wordt in eerste instantie door de gemeente geboden, vervolgens door AM Match en daarna weer door gemeente (wanneer het niet gelukt is om duurzame uitstroom te realiseren). Ook de werkgeversbenadering voor deze doelgroep vindt versnipperd plaats. Voor inwoners en werkgevers is dit een ongewenste situatie. In de 2e helft van 2019 wordt onderzocht of met een betere stroomlijning van de ondersteuning en werkgeversbenadering een hogere arbeidsparticipatie van deze doelgroep bereikt kan worden. Ook willen we extra aandacht hebben voor de aansluiting van arbeidsmatige dagbesteding via de Wmo. De urgentie van herbezinning wordt nu ook ingegeven door het feit dat er een afname is in de aanmeldingen kandidaten tot 70% minimumloon en de wens om de kosten inzichtelijk te maken nu de reserves bijna op zijn.

- **Social Return on Investment (SROI)**

Om inclusief werkgeverschap bij ondernemers te stimuleren kan SROI worden toegepast. Dit houdt in dat de gemeente haar opdrachtneemers vraagt een maatschappelijke activiteit te leveren (Social Return). Dit heeft twee voordelen: de ondernemer krijgt een maatschappelijk gezicht en de arbeidskansen voor inwoners met een afstand tot de arbeidsmarkt

worden vergroot. Om SROI nog gericht in te kunnen zetten is gestart met een doorontwikkeling van het SROI-beleid. Daarnaast heeft de gemeente Aalsmeer waar mogelijk een voorbeeldfunctie.

We ondersteunen bij financiële belemmeringen

Armoede en schulden kunnen een belemmering zijn om mee te doen in de samenleving en zijn doorgaans meer dan alleen een financieel probleem. Er liggen vaak diepere oorzaken aan ten grondslag zoals werkloosheid, gebrek aan opleiding en/of een slechte gezondheid. De aanpak van deze oorzaken is essentieel om armoede en schulden effectief te voorkomen en te bestrijden.

Voor mensen met een laag inkomen heeft de gemeente laagdrempelige voorzieningen beschikbaar, bijvoorbeeld: bijzondere bijstand, Declaratiefonds Ouderen, Aalsmeerpas, Jeugdfonds Sport en Cultuur, regelingen voor kinderen tot 18 jaar, individuele inkomenstoeslag en woonkostentoeslag. Via het Werkplein ondersteunt de gemeenten mensen bij het vinden van werk. Daarnaast zijn er uitkeringsregelingen (onder andere bijstand en IAOW) en er zijn diverse mogelijkheden voor hulp voor mensen met schulden, waaronder een adviesgesprek, budgetbegeleiding, schuldbemiddeling of het aanvragen van schuldsanering via de rechtbank. Afhankelijk van de persoonlijke situatie kan er een oplossing gezocht worden, zodat er voldoende perspectief is om schulden beheersbaar te krijgen.

Schuldhelpverlening

We ondersteunen inwoners met (financiële) problemen in een vroeg stadium, op maat en dicht

bij huis, zodat erger wordt voorkomen. In het kader van vroegsignalering en preventie heeft de gemeente een convenant met woningbouwvereniging Eigen Haard gesloten om dreigende schuldenproblematiek zo vroeg mogelijk samen met de inwoner aan te pakken via de aanpak 'vroeg er op af'. Daarnaast zijn er voorlichtingsprojecten op scholen, en kunnen inwoners voor ondersteuning onder andere bij het financieel café en Humanitas thuisadministratie terecht. Ook is er een samenwerking met de Voedselbank en andere instellingen.

Wat gaan we doen:

- Integrale aanpak bij schuldhelpverlening verder vormgeven. Preventie en vroegsignalering zijn belangrijk bij het bestrijden van armoede. We gaan inwoners met betalingsproblemen eerder in beeld brengen, waardoor naar verwachting ondersteuningstrajecten korter kunnen duren. Als inwoners zich eerder aanmelden is de schuld lager.
- Het vermoeden bestaat dat er meer inwoners van Aalsmeer schuldenproblematiek hebben dan het aantal dat zich bij de gemeente meldt. Nieuwe doelgroepen gaan we bekend maken met de ondersteuningsmaatregelen van de gemeente. We gaan het bereik en het gebruik van de ondersteuning vergroten.
- Met de bij de Lentenota 2019 gevraagde extra formatie wordt de in de beleidsnota aangekondigde aanpak rondom vroegsignalering en preventie verder uitgewerkt richting onder andere zorgverzekeraars.
- In 2020 wordt een nieuwe beleidsnota voor schuldhelpverlening opgesteld en aan de raad voorgelegd.

Minimabeleid

We willen het minimabeleid evalueren en aanscherpen. Hierbij doen we ook een beroep op bedrijven voor extra aanbod voor minima via de Aalsmeerpas en het Jeugdfonds Sport- en Cultuur. Niet alle inwoners die in aanmerking komen voor minimaregelingen en bijzondere bijstand maken gebruik van de beschikbare regelingen. Er is een publiciteitscampagne geweest om het bereik te vergroten, het gebruik te stimuleren en nieuwe doelgroepen te benaderen zodat alle inwoners kunnen meedoen in de samenleving.

Aalsmeerse bedrijven worden gestimuleerd om hun producten en diensten te koppelen aan de Aalsmeerpas om zo een korting voor de doelgroep mogelijk te maken. In de tweede helft van 2019 start de evaluatie van het huidige minimabeleid en onderzoeken we of de regelingen nog aansluiten bij de behoefte van de inwoners. De resultaten van de publiciteitscampagne worden hier ook bij betrokken. We willen bereiken dat (nieuwe) doelgroepen, waaronder werkenden en zzp'ers met een laag inkomen, de weg naar de gemeenten weten te vinden zodat wij tijdig een pakket van maatregelen in kunnen zetten zodat inwoners mee kunnen blijven doen in de samenleving.

De kosten van nieuw beleid en de implementatie daarvan zijn afhankelijk van de evaluatie en de behoefte van de inwoners en raad. Het bereiken van nieuwe doelgroepen kan hogere (uitvoerings-) kosten met zich mee brengen.

Wat gaan we doen:

- Minimabeleid evalueren en bijstellen.
- Beroep doen op bedrijven om hun producten en diensten te koppelen aan de Aalsmeerpas.

We signaleren problemen zo vroeg mogelijk en pakken ze gericht en in samenhang aan zodat kinderen veilig en gezond kunnen opgroeien en ontwikkelen

Wij willen dat ieder kind in Aalsmeer veilig, gezond én kansrijk kan opgroeien. Bij de meeste jeugdigen (kinderen en jongeren) in onze gemeente gaat dat zonder problemen. Er is een rijk aanbod aan sport, cultuur en jeugdwerk en kwalitatief goed onderwijs. Toch gaat het met sommige jeugdigen soms minder goed. Sinds een aantal jaar heeft de gemeente een belangrijke rol om deze jeugdigen en hun ouder(s)/verzorger(s) tijdig te helpen. Dit doen we in de eerste plaats samen met de ouders, samen met de scholen en samen met veel partijen die een onmisbare rol spelen in het leven van kinderen en jongeren. Denk bijvoorbeeld aan de scholen, huisartsen en (zorg)professionals. Er is veel samenhang tussen alle vormen van aanbod voor de jeugd en gezinnen zoals voorschoolse educatie, onderwijs, sport, cultuur, jeugdhulp en veiligheid. De gemeente heeft hierin verschillende rollen en werkt intensief samen met partnerorganisaties om de maatschappelijke uitdagingen samen op te pakken.

De integrale benadering van en aanpak van problemen bij gezinnen komt terug in verschillende ambities van de maatschappelijke agenda bijvoorbeeld op het gebied van werk, financiële belemmeringen, zelfstandigheid en gezondheid. Diverse wetten en beleidsgebieden vormen hiervoor de basis zoals: de Wet Publieke Gezondheid, de Wet Maatschappelijke Ondersteuning, de Zorgverzekeringswet, de Jeugdwet, de Participatiewet, de (nieuwe) Omgevingswet en de Drank- en Horecawet. Bij de integrale aanpak houden we ook rekening met thema's uit het Nationaal Preventie Akkoord (2018) met aandacht voor roken, overgewicht en problematisch alcohol gebruik en het Lokaal Sportakkoord (gepland voor 2021).

Om ervoor te zorgen dat jeugdigen in onze gemeente veilig, gezond en kansrijk kunnen opgroeien en ontwikkelen zetten ouders/verzorgers en omgeving, maatschappelijk partners en

de gemeente zich dagelijks in. Ook werken we regionaal en landelijk samen bijvoorbeeld bij de inkoop van jeugdhulp, en delen we kennis met andere gemeenten, instellingen en kennispartners om goede hulp te kunnen bieden.

Uitdagingen

Evaluaties en analyse van trends en ontwikkelingen schetsen belangrijke uitdagingen voor een integrale aanpak van jeugdhulp voor de komende periode.

- **Er is veel jeugdproblematiek waarin de gemeente een rol kan en moet spelen.**
Focus aanbrengen is van belang om zo goed mogelijk in te spelen op alle uitdagingen, terwijl niet iedere uitdaging evenveel aandacht kan krijgen. De uitdagingen lopen uiteen van preventieve thema's als bewegen, anti-roken, alcohol, drugs, gamen, voeding, opvoeding en socialemediagebruik tot tienermoeders, conflictscheidingen, ADHD, faalangst, autisme, hoogbegaafdheid, kinderen met een licht verstandelijke beperking (lvb), armoede, diverse leeftijdscategorieën die specifieke aandacht verdienen tot huiselijk geweld, transgeneratieve problematiek (problematiek die van generatie op generatie speelt binnen een familie) en internationalisering. Deze opsomming is niet uitputtend.
- Elke uitdaging vraagt specifieke deskundigheid en een gerichte aanpak om te ontdekken wat het probleem is, hoe vaak dit voorkomt en of, hoe en met wie dit het beste aangepakt kan worden. Tegelijkertijd willen we er voor waken dat niet alles wat we signaleren aangepakt wordt via jeugdhulp. Immers tegenslag en tijdelijk niet lekker in je vel zitten hoort ook bij het leven en kan soms zonder of met een klein beetje hulp verholpen worden.
- **Vroegsignalering en preventie goed timen**
We willen vroegsignalering en preventie op het juiste moment inzetten. Te vroeg signaleren leidt tot te snel en of te zwaar inzetten (en leidt daarmee ook tot maatschappelijke kosten. Te late signalering leidt tot (onnodige) verergering van de problematiek en ook tot maatschappelijke kosten. Het aantonen van de waarde van preventie is een uitdaging. Succesvolle preventie voorkomt immers zwaardere interventies en hogere kosten die daardoor niet meer zichtbaar zijn.
- **Hulp en ondersteuning bieden binnen Financiële kaders met wachtlijsten en personeelstekorten.**
De dalende rijksbudgetten en stijgende kosten leiden tot lokale financiële tekorten. De kosten stijgen mede als gevolg van een toenemende zwaarte van de problematiek en of het meer en eerder ontdekken hiervan. De financiële tekorten leiden samen met (landelijke) personeelstekorten, zeker voor de (hoog-)specialistische hulp, tot wachtlijsten in de specialistische jeugdhulp. Ook voor het lokale team is het een grote uitdaging om vroegtijdig en zo snel mogelijk de hulpvraag te onderzoeken en passende hulp te bieden of te verwijzen. Er zit spanning tussen snel noodzakelijke en passende hulp en ondersteuning bieden en de beschikbare financiële kaders.
- **Administratieve lasten**
Betrokken organisaties klagen over de administratieve lasten voor de uitvoerders. Dit is een landelijk probleem. Toch zijn er ook goede redenen voor administratieve lasten. Bijvoorbeeld voor het verkrijgen van meer informatie over de effecten van de hulp, financiële grip of sturing. Sommige zaken zijn lastig te schrappen en soms spelen verschillende belangen een rol. De uitdaging is hier een goede balans in te vinden.

- **Transformatie vergt tijd en rust**

De gemeente en samenwerkingspartners zitten midden in een van de meest ingrijpende stelselwijzigingen die ooit heeft plaatsgevonden. De transformatiedoelen staan hierin centraal en worden breed onderschreven. Transformeren vraagt om het opnieuw bepalen van bestaande samenwerkingsrelaties, rollen en verantwoordelijkheden tussen bijvoorbeeld jeugdhulpverleners, huisartsen, andere verwijzers, scholen en zorginstellingen. Door lange doorlooptijden in de (specialistische) jeugdhulp zijn de effecten van preventie en gezondheidsbeleid vaak pas na een langere periode zichtbaar. Bij de invoering van de Jeugdwet in 2015 heeft Aalsmeer samen met de regio specialistische jeugdhulp ingekocht. In 2018 is dit regionale inkoopstelsel gewijzigd ten aanzien van resultaatgericht werken en financieren. De beoogde voordelen van de wijziging zijn een bredere blik op het gezin, verheldering van het resultaat en de regierol en meer ruimte voor de professional. De druk op het stelsel neemt ook toe door grote financiële overschrijdingen. Veranderingen in dit complexe stelsel vergen dus tijd en rust en tegelijk is de druk om versneld te transformeren groot.

Wat gaan we doen:

Bij de bovenstaande uitdagingen leggen we de volgende accenten:

- **Ruimte geven aan de kracht van de Aalsmeerse samenleving.**

Om onze rol te kunnen waarmaken in het voorzien in goede jeugdhulp en ondersteuning werken we samen met een groot aantal organisaties. Veel netwerkpartners die te maken hebben met opgroeiende jeugd in Aalsmeer nemen deel in het Kernteam preventie. In dit team kunnen de deelnemende partners informatie uitwisselen en vraag & aanbod op elkaar af. In bijlage 4 is een overzicht opgenomen van de betrokken organisaties.

- **Voorkomen van problemen door gerichte preventieve maatregelen en voorzieningen.**

Onze ondersteuning is gericht op: doen wat nodig is, meer risicogericht, kosteneffectief, bewezen effectief en dichtbij. Dit is in lijn met de uitgangspunten uit het beleidsplan jeugdhulp (2015-2018) waarop onze uitvoering gestoeld is. De uitdagingen waar we voor staan vragen om prioriteren. Samen met betrokken partners bepalen we welke uitdagingen hoe opgepakt moeten worden. Dit kan bijvoorbeeld door het gericht inzetten van het aanbod (van preventief tot risico's op het gebied van veiligheid) op personen en of situaties waarbij het vermoeden bestaat, of waarbij de ervaring leert, dat er ernstige problematiek kan ontstaan.

- **Samenhangende hulp bieden als er sprake is van een stapeling van problemen**

(integrale aanpak). De afgelopen jaren zijn met de transitie en transformatie belangrijke stappen gezet om integraler te werken ten behoeve van de jeugdigen en gezinnen vanuit het principe één gezin, één plan, één regisseur. We noemen dit 'doen wat nodig is'. We zien dat de uitvoering op een punten verbetering nodig is. In de praktijk ervaren we bij individuele ondersteuningsvragen soms nog problemen in de aansluiting van de hulp vanuit de verschillende wetten (w.o. Jeugdwet, Wmo, Participatiewet) en waar meer organisaties betrokken (kunnen) zijn. Tevens zal de effectiviteit van het aanbod en bijbehorende maatschappelijke kosten kritischer worden afgewogen.

- **Toekomstbestendig en betaalbaar stelsel**

De inhoudelijke en financiële uitdagingen zijn groot. Naar aanleiding van de financiële tekorten zijn de afgelopen periode al veel maatregelen getroffen die snel resultaat hebben (waaronder het aanpassen van de tarieven, het kritischer bekijken van huidige en nieuwe beschikkingen en intensief contact

met de regiogemeenten en aanbieders). De komende jaren willen we toewerken naar een toekomstbestendig en betaalbaar stelsel. We gaan daarom de organisatie en inkoop van de specialistische jeugdhulp evalueren in het licht van de inhoudelijke en financiële resultaten.

- **We verbeteren de aansluiting tussen jeugdzorg- en (passend) onderwijs**

Kinderen die passend onderwijs nodig hebben, hebben ook vaak een vorm van (lichte, preventieve) jeugdhulp nodig. We willen de samenhang van de geboden hulp verder verbeteren. Waarbij zowel school als thuis onderdeel uitmaakt van de aanpak. Hiermee ontstaat een zo integraal mogelijk arrangement van (preventieve, lichte) jeugdhulp en passend onderwijs op maat. Waar het mogelijk en effectief is werken wij via een groepsgevoerde aanpak op school. Hiermee willen we de ondersteuning zo dichtbij mogelijk, op school, thuis en in de wijk organiseren. Hiervoor worden gecombineerde budgetten ingezet vanuit passend onderwijs en jeugdhulp. Vroege signalering van problemen in het onderwijs is ook van belang om te voorkomen dat kinderen thuis komen te zitten.

- **Jeugdhulp monitoren door te 'tellen en vertellen'**

"Meten is weten". Maar toch zeggen cijfers niet alles. Verhalen van professionals, ketenpartners en cliënten kunnen cijfers duiden en inhoud geven en ons helpen bij het verbeteren van zorg en ondersteuning. We willen zicht houden op alle inzet binnen de jeugdhulp en de effecten daarvan. Daarom kijken we naar wat de uitdagingen zijn (kwalitatief, vertellen), hoe vaak deze ongeveer voorkomen en wat de kosten zijn (kwantitatief, tellen).

In bijlage 4 is een opzet voor de uitvoering verder uitgewerkt en vormt de basis voor het uitvoeringplan jeugdhulp.

We bevorderen de gezondheid van inwoners in Aalsmeer

De hoge welvaart in Nederland gaat vaak gepaard met een toename van een minder gezonde leefstijl, zowel bij kinderen als volwassenen: we bewegen minder en gebruiken meer (ongezonde) voeding en genotsmiddelen.

Psychische en psychosociale ziekten nemen in Nederland 28% van alle gezondheidsverlies voor hun rekening. Naast de diverse tijdelijke en chronische psychische ziekten (GGZ-problematiek) zijn belangrijke psychische en psychosociale aandoeningen in Aalsmeer: eenzaamheid, depressie, angstproblematiek en onzekerheid. Uit de gezondheidsmonitor van de GGD (onderzoek 2016) blijkt dat 4% last heeft van ernstig psychische klachten (dit is gelijk aan de regio). Risicogroepen zijn mensen met een lage sociaal economische status en mensen van niet-Nederlandse afkomst. 7% voelt zich ernstig eenzaam (dit is minder dan in de regio), dit komt het vaakst voor bij vrouwen tussen de 19 en 34 jaar (13%) en ook meer bij mensen van niet-Nederlandse afkomst en alleenstaanden. Bij ouderen zien we een toename in psychische problematiek en eenzaamheid naarmate de leeftijd stijgt (meer bij 75+ en nog meer bij 85+). 2% van de inwoners in Aalsmeer geeft aan dat behandeling voor psychische problemen gewenst was maar niet heeft plaatsgevonden, dit komt het meeste voor bij mensen zonder werk. Het vaakst (maar minder vaak dan in de regio) is er behoefte aan hulp of ondersteuning bij het verminderen van spanningen en stress (5%).

Door een gezondere leefstijl ontstaat gezondheidswinst en kunnen meer inwoners 'mee doen'. Ook beperkt het zorgkosten. Daarnaast spelen in Aalsmeer diverse psychische en psychosociale ziekten en een gezonde leefomgeving (waaronder de toegankelijkheid van de fysieke buitenruimte) een rol in het mee kunnen doen in de samenleving. Tot slot biedt de opkomst van allerlei digitale hulpmiddelen kansen om langer gezond thuis kunnen blijven wonen.

Gezond in Aalsmeer

Ongeveer een kwart van de ziektelast van welvaartsziekten als hart- en vaatziekten, kanker, diabetes en obesitas is toe te schrijven aan risicofactoren als roken, (overmatig) alcoholgebruik, drugs, een ongezond voedingspatroon en gebrek aan lichaamsbeweging. Er is een duidelijke relatie tussen gezondheidsproblematiek en sociaal economische status. Al deze risicofactoren komen voor in Aalsmeer.

Bij kinderen en jeugdigen is psychosociale, psychische en psychiatrische problematiek, mede vanwege slaapttekort, gamen en mediagebruik, huiselijk geweld (zie ook het voorgaande gedeelte onder 6.5 over huiselijk geweld en kindermishandeling) en vechtscheidingen. Daarbij ontwikkelt twee-derde van de kinderen van ouders met psychiatrische problemen zelf een psychiatrische stoornis of psychiatrische problematiek (transgeneratieve problematiek).

Aalsmeer wil preventief inzetten op (het stimuleren van) verbetering van de fysieke en mentale gezondheid van haar inwoners op basis van risico gestuurde preventie .

In de omgeving van Schiphol speelt een discussie over ultrafijnstof en de eventuele gevolgen hiervan op de gezondheid van mensen die in de omgeving van Schiphol wonen. De RIVM doet onderzoek naar lange-termijn effecten. Resultaten hiervan worden in 2021 verwacht. In relatie tot Schiphol zullen de ontwikkelingen rondom Schiphol nauwlettend gevolgd worden.

Wat gaan we doen:

- Transgeneratieve problematiek en problematiek van kinderen van ouders met psychische problemen (KOPP): in 2019 voeren we een casuïstiekoverleg in, op het gebied van transgeneratieve problematiek (momenteel: samenwerking gemeente, GGZIngeest, GGD, Kenter, Brijder en Verloskundigenkring) om door ontschot budgetten en het gezamenlijk delen van transgeneratieve casuïstiek problematiek te kunnen aanpakken.
- Meer aandacht voor gezond mediagebruik en gamen door kinderen (mede gericht op ouders en opvoeders): We verkennen in 2020 samen met professionals geschikte interventies en gaan na hoe en waarop deze zijn in te zetten.
- Gezonde leefstijl (voeding/gewicht/bewegen):
 - we stimuleren gezond eten en bewegen: we zetten JOGG voort.
 - We stimuleren gezond eten en bewegen voor ouderen via welzijnsinstellingen.
 -
- We verbeteren de informatie- en ondersteuningsmogelijkheden voor inwoners voor gezond gedrag (kwalitatief en kwantitatief), vooral ook hoe inwoners zelf verbetering kunnen aanbrengen in hun leefstijl;
 - samenwerking met de zorgverzekeraar(s) omtrent de Lifestylecoach/Gecombineerde Leefstijl Interventie (GLI). Dit is een behandeling voor mensen met overgewicht en obesitas waarbij aandacht is voor voeding en leefstijl;
 - We blijven inzetten in op het voorkomen/verminderen van middelengebruik (alcohol, roken en stimulerende middelen (in overleg met Brijder verslavingszorg);
 - We wijzen rookvrije gebieden aan.
- Openbare gezondheid: de gemeente blijft haar wettelijke taken op dit gebied uitvoeren via de GGD.

Dementie, Eenzaamheid en Depressie

De komende jaren zal het aantal mensen met dementie in Aalsmeer verder stijgen, net als in de rest van Nederland. Mede hierdoor stijgt ook het aantal mantelzorgers. Het is van belang dat we anticiperen op de verwachte zorgvraag vanuit deze inwoners.

Eenzaamheid is een belangrijk probleem in Aalsmeer, zowel onder kinderen en jeugdigen als volwassenen (waaronder ook ouderen). Eenzame mensen ervaren dat ze te weinig betekenisvolle relaties met anderen hebben. Eenzaamheid kan leiden tot een depressie. Ook vraagt integratie in de samenleving na een depressie extra aandacht om eenzaamheid te voorkomen. Er wordt onderscheid gemaakt tussen sociale eenzaamheid en emotionele eenzaamheid. Bij de eerste vorm heeft iemand minder contact met andere mensen dan hij/zij wenst, bij de tweede variant voelt iemand zich eenzaam door het ontbreken van een hechte, emotionele band met anderen. Bij kinderen en hun ouders zijn vechtscheidingen een belangrijke aanleiding voor eenzaamheidsproblematiek. Wij willen aandacht besteden aan eenzaamheid en depressie onder alle lagen en groepen van de bevolking.

Wat gaan we doen:

- We verbeteren in samenwerking met inwoners/ervaringsdeskundigen en instellingen het ondersteuningsaanbod voor inwoners met dementie en inwoners, die eenzaam zijn of depressief zijn (kwalitatief en kwantitatief).
- We voorzien in duidelijke informatie over het beschikbare ondersteuningsaanbod op deze gebieden voor onze inwoners.
- We blijven inloopvoorzieningen voor dementerenden en hun mantelzorgers subsidiëren.
- VWS is het landelijk programma 'Een tegen eenzaamheid' gestart om eenzaamheid onder

ouderen te verminderen. Dit initiatief veronderstelt uitwerking op lokaal niveau door lokale coalities tegen eenzaamheid, gevormd door spelers binnen het maatschappelijk middenveld. Het richt zich op initiatieven die zichzelf financieel kunnen bedruipen en hierdoor economisch duurzaam zijn. We onderzoeken een functionele afstemming met omliggende gemeenten zoals Amstelveen, Ouder-Amstel en Uithoorn. Via de gevormde coalitie willen we zo mogelijk met bedrijven, maatschappelijke en culturele instellingen en vanaf 2020/2021 eenzaamheidsprojecten starten.

- Bij de opzet van de aanpak eenzaamheid gaan we gebruik maken van de mogelijkheden die de moderne e-health, domotica en zorg op afstand bieden (zie onder bij digitale hulpmiddelen) naast bijvoorbeeld de inzet van vrijwilligers.

Ondersteuning GGZ in de wijken,

Wet verplichte GGZ, Maatschappelijke

Opvang en Beschermd Wonen

GGZ-problematiek gaat van lichte tijdelijke problematiek tot zware multiproblematiek en alles wat daar tussen zit. De zwaardere, langduriger GGZ-problematiek heeft vaak raakvlakken met Licht-Verstandelijk-Beperkingsproblematiek, verslaving en/of dementie. Inwoners worden tegenwoordig minder vaak opgenomen maar geholpen binnen de eigen woonomgeving. Dit leidt tot meer belasting van familie en mantelzorgers. Ook leidt dit vaker tot lastige situaties in wijken, bijvoorbeeld vanwege overlast en onvermogen van burens om om te gaan met inwoners met GGZ-problematiek. We willen de ondersteuning van zelfstandig wonende GGZ-cliënten daarom verbeteren, zodat zij beter in staat zijn deel te nemen aan de samenleving. Daarnaast krijgt de gemeente Aalsmeer vanaf 2021 de middelen voor beschermd wonen en de maatschappelijke opvang direct vanuit het Rijk. Aalsmeer moet

keuzes maken over het inrichten of inkopen van de inzet voor inwoners die deze ondersteuning nodig hebben maken.

Wat gaan we doen:

- Wijzigingen in wetgeving: in 2020 gaat de Wet Verplichte GGZ (WvGGZ) in. Daarnaast worden de middelen voor Beschermd Wonen (BW) en Maatschappelijke Opvang (MO) vanaf 2021 van centrumgemeentes overgedragen naar de afzonderlijke gemeenten. Deze ontwikkelingen en hoe de gemeente hiermee om wil gaan worden betrokken in een uitwerkingsplan. We maken daarnaast een separaat (raads-) advies over de inzet van deze overgehevelde middelen en indien van toepassing over de Wet Verplichte GGZ (WvGGZ).
- De ondersteuning van zelfstandig wonende GGZ-cliënten in de wijk is belegd bij meerdere organisaties. We verbeteren de samenwerking tussen deze organisaties. We werken met maatschappelijke partners zoals sportverenigingen en welzijn en vrijwilligers aan een inclusieve samenleving.
- Personen met Verward Gedrag (PmVG) -aanpak: er zijn lokale en regionale overleggen op het gebied van de aanpak. De ervaringen en lessen uit deze PmVG-aanpak nemen wij mee in ons uitwerkingsplan.
- We besteden hierbij extra aandacht aan het verbeteren van de meldfunctie Zorg & Overlast.

Digitale hulpmiddelen: zorg op afstand, stimuleren e-health thuis en domotica

De komende jaren neemt mede door de vergrijzing het aantal zorgbehoevende inwoners verder toe. De beschikbare personele capaciteit voor zorg is beperkt. Technologische ontwikkelingen als e-health, domotica en zorg-op-afstand technologie kunnen de druk op personeel verlichten. Het aantal aanbieders van deze technologie

neemt momenteel sterk toe. Zorg-op-afstand technologie neemt een enorme vlucht. Aalsmeer heeft verplichtingen op het gebied van Jeugd en Wmo en de ambitie om zorginnovatie te stimuleren bij aanbieders.

Wat gaan we doen:

- We stimuleren implementatie van e-health technologie voor zorginstellingen in de thuissituatie (denk aan zorg op afstand door wijkverpleging): VWS heeft een nieuwe subsidieregeling Stimulering e-health Thuis (SET), waarbij VWS voor de gemeente een stimulerende rol ziet.
- In overleg met de zorgverzekeraars zetten we waar mogelijk in op gezondheidsbevordering via e-health.
- In afstemming met verzekeraars/zorgkantoor kan de gemeente mogelijk noodzakelijke ontwikkelingen ondersteunen en/of versnellen op het gebied van zorg op afstand technologie ter ondersteuning van thuisbehandeling, dan wel monitoren van mensen met chronische psychische problematiek (met het gereed komen van de Wet Verplichte GGZ).
- Bij de inzet van e-health technologie kijken we naar ervaringen met toepassingen elders.

Inwoners kunnen leven in een gezonde leefomgeving

Gezondheid is afhankelijk van individuele en omgevingsfactoren. De mate waarin iemand gezond opgroeit wordt voor een belangrijk deel bepaald door leef- en werkomstandigheden, de sociale omgeving en voedselvoorziening. Daarnaast speelt de toegang tot onderwijs, zorg en sport een belangrijke rol. Ook de inrichting van de openbare ruimte (speeltuinen, afdoende beschikbaarheid van levensreddende apparaten als een AED) draagt bij aan een gezonde leefomgeving. Voor inwoners met een beperking is



het van belang zich in de openbare ruimte en ook in commerciële gebouwen, onbelemmerd te kunnen verplaatsen. De gemeente Aalsmeer heeft de wettelijke verplichting om te werken aan de invoering van een zogenoemde 'lokale inclusie agenda', voortkomend uit het VN-Verdrag rechten voor mensen met een Handicap. Tot slot biedt de lokale implementatie van de omgevingswet nieuwe mogelijkheden de sociale componenten integraal mee te wegen bij besluiten over de fysieke leefomgeving.

Wat gaan we doen:

- Toegankelijkheid: Aalsmeer werkt aan een toegankelijk en inclusief Aalsmeer en wil de achterstanden die mensen met een beperking ervaren om volwaardig mee te kunnen doen zoveel mogelijk wegnemen. Dit doen we door een QuickScan Aalsmeer waarin we de toegankelijkheid van gebouwen in Aalsmeer met inwoners in beeld brengen. Waar we knelpunten constateren, formuleren we verbeterpunten. Ook werken we aan brede bewustwording over dit onderwerp binnen de gemeentelijke organisatie. Dit starten we in 2019.
- Medisch centra: de gemeente Aalsmeer gaat niet over de vestiging van de eerstelijnszorg, maar onderkent het belang van medisch

centra in het verbeteren van gezondheid.

De gemeente ondersteunt waar mogelijk de vorming van medische centra. Deze ondersteuning betreft geen financiële bijdrage ten behoeve van de (huisvesting van) eerstelijnszorg, gezien de financiering van deze partijen door de zorgverzekeraar.

- Omgevingswet: bij de uitwerking van de omgevingswet wegen we de sociale – en gezondheidscomponenten integraal mee in besluitvorming over de fysieke leefomgeving.

Wat gaan we doen:

We houden ruimte voor doelen die uit het participatietraject voortkomen

- We werken samen met Aalsmeeders op onderdelen de Maatschappelijke Agenda uit op thema's als toegankelijkheid, bereikbaarheid, sportvoorzieningen et cetera. Hiermee starten we in het najaar van 2019
- We vragen explicieter aan (gesubsidieerde) verenigingen wat hun maatschappelijke bijdrage kan zijn en geven zo ruimte aan de kracht van Aalsmeer.

Toegankelijk en betrouwbaar vangnet bieden



Wij willen zoveel mogelijk voorkomen dat problemen ontstaan of erger worden. Preventieve maatregelen en preventieve voorzieningen zijn daarom belangrijk. Waar mogelijk is de preventie risicogestuurd. Als er toch problemen ontstaan dan moet onze dienstverlening voor inwoners makkelijk toegankelijk zijn en onze hulp en ondersteuning snel, efficiënt en effectief worden geboden aan iedereen die dat nodig heeft en waarbij hulp uit eigen netwerk niet beschikbaar of toereikend is.

Bij stapeling van problematiek die zich uitstrekt over meerdere terreinen (bijvoorbeeld Wmo en Werk& Inkomen) moet de hulp en ondersteuning naadloos op elkaar afgestemd zijn en in samenhang worden geboden. Een goede samenwerking met huisartsen en scholen is essentieel.

Om dit te kunnen realiseren hebben we onze dienstverlening als volgt georganiseerd:

Toegang tot hulp en ondersteuning

Er zijn verschillende vormen van toegang tot de gemeentelijke hulp binnen het sociaal domein:

- **Het Sociaal Loket**

Het Sociaal Loket is de integrale toegang Sociaal Domein. Vanaf januari 2015 kunnen inwoners dagelijks op inloop terecht in het raadhuis, telefonisch of per mail met vragen over jeugdhulp, Wmo/zorg, welzijn, uitkering, inkomensondersteuning, schuldhulpverlening en urgente woonproblematiek.

Uit de verschillende vakteams zijn jeugdhulpverleners, klantmanagers werk en inkomen, Wmo- indicatieadviseurs, consulenten urgente woonzaken, consulenten minimaregelingen en schuldhulpverleners breed opgeleid om een dag(deel) in het loket te werken. Deze brede integrale kennis nemen zij weer mee naar eigen vakspecialisme. Het loket geeft aan de inwoners en mantelzorgers informatie en advies, voert een vraagverhelderingsgesprek, bekijkt met de inwoner de mogelijkheden in het preventieve voorveld en/of welke ondersteuning van de gemeente nodig is, helpt waar nodig bij het indienen van aanvragen en is een aanspreekpunt voor de bezorgde omgeving wanneer er ernstige zorgen om een inwoner zijn (Meldpunt Zorg). Het loket is ook de toegang voor het Sociaal Team en schakelt deze in wanneer ondersteuning nodig is om problemen op meerdere leefgebieden aan te pakken en de loketmedewerker inschat dat de inwoner dat niet op eigen kracht lukt. Het loket werkt samen met Participe, MEE cliëntondersteuning, Mantelzorg & Meer en vrijwilligersorganisaties.

- **Jeugdhulpverlening via basisscholen**

De jeugdhulpverleners van de gemeente werken een deel van hun tijd vanuit de diverse basisscholen in Aalsmeer. Op deze wijze zijn ze

goed benaderbaar voor ouders en leerkrachten. Hierdoor kunnen problemen in een vroeg stadium worden herkend. Op middelbare scholen is schoolmaatschappelijkwerk aanwezig.

- **Via de huisarts of andere professionals**

Huisartsen en andere professionals kunnen direct met het sociaal team overleggen en inwoners aanmelden. Daarnaast mogen huisartsen direct doorverwijzen naar specialistische jeugdhulp.

Sociaal Team (multiprobleemaanpak)

De gemeente heeft een speciaal team dat zich richt op de ondersteuning van inwoners met meerdere problemen naast elkaar: Het Sociaal Team. Dit team richt zich op het vergroten van zelfregie zodat inwoners weer grip op het leven ervaren. Extra focus ligt op het borgen van de veiligheid van kinderen en kwetsbare personen.

Het Sociaal Team is een multidisciplinair team met medewerkers vanuit verschillende specialismen. Het Sociaal Team biedt integrale, systeemgerichte en oplossingsgerichte ondersteuning, 'zo kort en licht als mogelijk, zo zwaar en lang als nodig is'. De methodiek gaat uit van '1-gezin, 1-plan'.

Het Sociaal Team richt zich onder meer op: (1) huishoudens met problemen op 1 of meer leefgebieden, waarbij het eigen oplossend vermogen te kort schiet, (2) overlastgevers en zorgmijders (met en zonder psychiatrische problematiek), (3) huishoudens waar huiselijk geweld speelt, (4) huishoudens in een zorgtraject na een Tijdelijk huisverbod, (5) huishoudens waar meervoudige en transgeneratieve problematiek speelt (gezinscoaches en individueel traject begeleiders).

Wat gaan we doen:

- We onderzoeken of de wijze waarop we de regierol van Het Sociaal Team hebben vormgegeven en de methodiek die wordt gebruikt ('1-gezin, 1-plan') ook daadwerkelijk meerwaarde biedt voor inwoners. Is de samenwerking, informatiedeling en afstemming tussen bij het gezin betrokken partijen zoals deze zou moeten zijn. In hoeverre is kwaliteitsverbetering nodig en mogelijk.
- We betrekken hierbij de werkwijze 'omgekeerde toets' (zie hoofdstuk 2, paragraaf 'van transitie naar transformatie') en letten specifiek op de transgeneratieve problematiek en de effecten van GGZ-problematiek van ouders op hun kinderen.
- We gaan na in hoeverre het wenselijk en mogelijk is om een eerstelijnsvoorziening in de wijken in te richten als een concentratie van problematiek hierom vraagt. Daarbij wordt gekeken wat de meerwaarde hiervan is voor inwoners met problemen en wat de inhoudelijke en financiële gevolgen zijn voor de organisatie.

Multidisciplinair overleg (MDO)

Ons beleid is 1 gezin, 1 plan, 1 regisseur. Bij een casus waarbij meerdere partijen betrokken zijn is het nodig om multidisciplinair overleg te voeren. Hiervoor wordt de Richtlijn MDO/regie gehanteerd. Deze richtlijn beschrijft hoe het MDO er uitziet bij aanvang en vervolg van een casus. Tevens beschrijft de richtlijn waaraan het resultaat van een MDO moet voldoen (wat, wanneer, wie). Iedere medewerker kan een MDO initiëren. Ook bij spoed/crisis situaties wordt MDO gevoerd. Om snelle en adequate hulpverlening mogelijk te maken is doorzettingsmacht van medewerkers belangrijk.

Voor een MDO bij aanvang van een casus is toestemming van de inwoner/het gezin nodig (tenzij

de veiligheid in het geding is), maar zij zijn zelf niet aanwezig. Bij een vervolg MDO (wanneer de hulpverlening stopt en waarbij afstemming met meer (in- en externe) partijen nodig is zijn de inwoners in principe altijd betrokken.

Regie

- Casusregisseur is regievoerder op proces. Maakt afspraken, monitort deze, heeft overzicht, alle signalen en terugkoppelingen in beeld. Als het Sociaal team betrokken is bij de casus is de Sociaal Team-medewerker de casusregisseur, tenzij anders afgesproken. Bij opschaling naar een Gecertificeerde instelling (GI) zijn zij de casusregisseur. De casusregisseur handelt met toestemming van de cliënt, tenzij de veiligheid van de cliënt of de kinderen in het geding is.
- Behandelaar is regievoerder op inhoud. De taken van een casusregisseur en behandelaar hoeven niet apart te worden belegd, dit kan ook bij één regisseur.

Stress sensitieve dienstverlening

Uit onderzoek blijkt steeds duidelijker dat schaarste (tijd, geld) invloed heeft op het adequaat kunnen handelen van inwoners. Alle hulpverleners en loketmedewerkers van het gemeentelijk sociaal domein bieden stress sensitieve dienstverlening tijdens hun contacten met inwoners die een hulpvraag stellen. Dit is dienstverlening waardoor inwoners met armoede geen extra stress ervaren en er een steunende interactie is vanuit de professional. Psycho-educatie (mensen toelichten hoe aanhoudende stress hun gedrag ontregeld etc.) is een belangrijk hulpmiddel hierbij.

Cliëntondersteuning

Zie hierover paragraaf 6.1

Aalsmeer wil haar inwoners zo optimaal mogelijk ondersteunen. De gemeente biedt daarom alle (groepen) inwoners cliëntondersteuning als kosteloze algemene voorziening voor de terreinen Wmo/



zorg, WLZ, ZW, Jeugd, Werk & Inkomen, wonen en onderwijs. De gemeente heeft voor inwoners die hier gebruik van willen maken onafhankelijke cliëntondersteuning ingekocht bij een externe partij. Deze ondersteuning omvat:

- Het geven van informatie en advies.
- Uitgebreide vraagverheldering (inclusief nader onderzoek).
- (Kortdurende) Ondersteuning bij keuzes op diverse levensterreinen.
- Steun- en leuncontacten.
- Cliëntondersteuning bij geschillenbemiddeling.
- Diagnosestelling om te bepalen of iemand een verstandelijke beperking heeft.
- Trainingen en cursussen om de cliënt en diens netwerk te versterken en de zelfredzaamheid te vergroten.

Het Sociaal Loket wijst inwoners op de mogelijkheid van ondersteuning door bijvoorbeeld Vrijwillige Ouderenadviseurs en ondersteuning door MEE. We nemen onze eigen dienstverlening regelmatig onder de loep (evaluaties, monitoring, enquêtes) en brengen waar nodig verbeteringen aan.

Eigen bijdrage

Met ingang van 1 januari 2019 is door een algemene maatregel van bestuur het Uitvoeringsbesluit Wmo 2015 gewijzigd. Hierdoor is de inkomens- en vermogensafhankelijke eigen bijdrage voor maatwerkvoorzieningen Wmo komen te vervallen. Hiervoor in de plaats is een maximale periodebijdrage vastgesteld van € 17,50 ongeacht het inkomen en

vermogen. De invoering van het abonnementstarief voor Wmo-voorzieningen moet stapeling van eigen bijdragen voorkomen en is een eerste stap voor het financieel toegankelijk houden van zorg en ondersteuning

Gemeenten houden de mogelijkheid om de landelijke parameters op bepaalde punten bij te stellen. Bijvoorbeeld onder voorwaarden het voeren van minimale of het naar beneden bijstellen van de maximale periode bijdrage.

De gemeente Aalsmeer volgt de landelijke parameters. Het jaar 2019 wordt gebruikt om de inhoudelijke en financiële effecten te monitoren en eventueel tussentijds bij te sturen. De verwachting is in elk geval dat het abonnementstarief een aanzigende werking heeft op het aantal aanvragen Wmo. De beoogde ingangsdatum van de definitieve wetswijziging is 1 januari 2020.

PGB

Aalsmeer ziet het PGB als een belangrijke aanvulling op het assortiment van de gemeente. De gemeente wil maatwerk bieden aan haar inwoners. Soms is de beste oplossing niet te realiseren via gecontracteerd aanbod, dan biedt een PGB uitkomst. Bij Wmo kan de keuze gemaakt worden tussen PGB en door de gemeente gecontracteerde zorg in natura. Vanuit de Jeugdwet is een PGB een individuele voorziening als aanvulling op de geboden jeugdhulp. Met inachtneming van de wettelijke kaders worden in 2019 de uitgangspunten met betrekking tot de inzet van het PGB opnieuw vastgesteld.

Keuzevrijheid

Aalsmeer biedt de inwoners keuzevrijheid. Zowel in de manier waarop zij hulp willen ontvangen (Persoonsgebonden budget of in natura) als van welke (gecontracteerde) aanbieder zij die hulp willen ontvangen. Op deze wijze hebben inwoners de mogelijkheid om zoveel mogelijk zelf regie te voeren op de hulp die zij ontvangen. De gemeente contracteert voor zover noodzakelijk meerdere aanbieders binnen een raamcontract. Met deze aanbieders worden afspraken gemaakt over de dienstverlening, het resultaat, de prijs en de kwaliteit. Wel willen we de komende jaren onderzoeken of het effectiever, efficiënter en haalbaar is het aantal jeugdhulpaanbieders terug te brengen (bijvoorbeeld naar een top 10 of 20 van meest gebruikte aanbieders), zodat we versnippering van inzet voorkomen.

Subsidiering en de Maatschappelijke Agenda

De Maatschappelijke Agenda Aalsmeer vraagt ook een herbeoordeling van de wijze waarop de gemeente maatschappelijke partijen faciliteert en ondersteunt: de maatschappelijke agenda vraagt nieuwe vormen van maatschappelijke bijdragen. Hierbij hoort ook een aangepaste wijze van vormgeven van het subsidieproces en de uitvoering daarvan. Afhankelijk van de uitkomsten van het participatie proces van de Maatschappelijke Agenda zal aanpassing moeten plaatsvinden van het subsidiebeleid en mogelijk de opdrachtverlening.

Samenwerking met zorgkantoor en zorgverzekeraar(s)

Op bestuurlijk niveau is regulier overleg met zorgkantoor/zorgverzekeraar Zorg & Zekerheid.

Programmabegroting



Het sociaal domein vormt in Aalsmeer ruim eenderde van de gemeentebegroting. De uitgaven voor het hele sociaal domein waren in 2018 €19 miljoen (€603 per inwoner). Hiervan werd €6 miljoen uitgeven aan ondersteuning bij werk en inkomen en schuldhulp, €6 miljoen voor de Wmo, €1 miljoen voor Volksgezondheid en €6 miljoen voor jeugd(zorg). Deze integrale notitie met de Aalsmeerse strategie voor het sociaal domein schetst de transformatie- en vernieuwingsopgaven voor de komende periode.

Het uitgangspunt van het college is dat uitgaven in het sociaal domein binnen de beschikbare budgetten blijven. Het financieel meerjarenbeeld staat echter onder druk waardoor we lastige keuzes in de toekomst niet kunnen uitsluiten. Het realiseren van de ambities zoals deze in deze nota worden beschreven zullen worden gerealiseerd binnen de kaders van de nog vast te stellen begroting 2020. Wel zien we risico's zoals het vaste, lage abonnementstarief voor de Wmo dat leidt tot oplopende uitgaven door een toename van hulpvragen. Omdat we het bereik van mantelzorgondersteuning willen vergroten kan dit leiden tot overschrijding van het budget.

De financiële druk op het sociaal domein blijft de komende jaren groot. De tekorten op Jeugd zijn dermate omvangrijk en alom vertegenwoordigd dat hier ook landelijk aandacht voor is. De incidentele compensatie die het Rijk bij de meicirculaire heeft aangekondigd lijken in geen verhouding te staan tot de structurele nadelen die we in ons meerjarenbeeld hebben moeten verwerken.. Ook volgt vanaf 2022 de fasegewijze verdere decentralisatie van de middelen voor maatschappelijke opvang en beschermd wonen van de centrumgemeenten (Amsterdam) naar alle gemeenten. Dit gaat om een macrobudget van circa € 4 miljard. Ten slotte loopt er een algehele herziening van het verdeelstelsel voor zowel het sociaal domein als voor de rest van het gemeentefonds waarvan de uitkomsten niet te voorspellen zijn.

Voor een toekomstbestendig zorg- en ondersteuningsstelsel binnen strakke financiële kaders, moeten we in de uitwerking van de Maatschappelijke Agenda prioriteiten stellen en keuzes maken. Dit kan betekenen dat wettelijke taken soberder uitgevoerd moeten worden. Deze keuzes zullen in samenhang in de meerjarenbegroting aan de raad worden voorgelegd.

In onderstaande tabel staan de belangrijkste financiële ontwikkelingen in het sociaal domein. Deze zijn tevens opgenomen in de Bestuursrapportage Lentestukken, vastgesteld in de raad op 20 juni 2019.

		2019	2020	2021	2022	2023
<i>Reeds genomen raadsbesluiten</i>						
Abonnementstarief WMO	N	271	271	271	271	271
<i>Onvermijdelijk, onvoorzien, onuitstelbaar</i>						
Specialistische jeugdhulp	N	1.525	1.600	1.425	1.200	1.200
Hulpmiddelen autonome groei	N	200	200			
OGZ Amstelland begroting	N		47	47	47	47
Grip op kosten jeugdhulp	N	17				
Wet verplichte GGZ	N	8				
Schuldhelpverlening		neutraal				
<i>Bestaand beleid</i>						
AM Match	V		-44			
Collectief vervoer	V	-43				
Wet Kinderopvang	N	20				
Voorlopige beschikking BUIG		neutraal	neutraal	neutraal	neutraal	neutraal
Minimabeleid		neutraal	neutraal	neutraal	neutraal	neutraal
Overige posten < € 40.000	V	-74	-25	-25	-25	-25
	N	1.924	2.050	1.718	1.493	1.493

Transformatiebudgetten

Om de transformatieopgave in het sociaal domein te versnellen zijn twee transformatiebudgetten beschikbaar:

- één gericht op het realiseren van de transformatieopgaven die voort vloeien uit deze notitie
- één gericht op het driejarig versnellen van de ingezette lijn om jeugdhulp betaalbaar en toekomstbestendig te houden.

Transformatiebudget sociaal domein ('nieuw voor oud')

In de programma begroting is van 2020 tot en met 2022 een jaarlijks budget opgenomen van €217.000 dalend naar €152.000 in 2023 bestemd voor de uitvoering van eerder vastgesteld beleid. Door ontwikkelingen zoals die staan toegelicht achter het bedrag, ontstaat financiële ruimte voor uitvoering van de ambities uit de Maatschappelijke Agenda.

- €65.000 (verhogen van efficiency bij SVA/ vluchtelingenwerk) NB: dit bedrag is niet structureel en voor 3 jaar beschikbaar vanwege de taakstelling vanuit het rijk door een fluctuerend aantal vluchtelingen.
- €40.000 (door efficiency in jeugdwerk en preventie)
- €17.000 (verkleinen flexibele ruimte binnen budget preventie Wmo/gezondheid)
- €95.000 vrijval stelpost Sociaal Domein (structureel vanaf 2020)

De ontstane financiële ruimte willen we als volgt benutten:

- Opvangen van de te verwachten hogere vraag naar mantelzorgondersteuning (circa €10.000 per jaar)
- Acties ter voorkoming van huiselijk geweld en omgang met conflict scheidingen (circa €10-15.000)
- Het opvangen van mogelijke uitdagingen door de Maatschappelijke Opvang/ Beschermd Wonen en Wet voor GGZ taken.
- Snel in te kunnen spelen op mogelijkheden die uit data-analyse komen.
- Aandacht voor inwoners uit Midden- en Oost Europese (MOE) landen in samenwerking met huisartsen (gezondheid, ouderbetrokkenheid en dergelijke, voor circa €10-15.000)
- Mogelijke investering in bevorderen gezond gedrag van mensen met financiële problemen (circa €10.000)

De genoemde bedragen zijn indicatief omdat de exacte uitwerking nog plaatsvindt.

Transformatiebudget Jeugd

Naast het transformatiebudget Sociaal Domein is er specifiek voor Jeugd in de lentenota 2019 een transformatiebudget beschikbaar gesteld van €75.000 (2019), €150.000 (2020) en €75.000 (2021). De verwachting is dat zonder extra investeringen een remming van de stijging / daling slechts beperkt kan worden ingezet. Het transformatiebudget heeft als doel goedkoper en inhoudelijk beter hand in hand te laten gaan. Over de inzet van dit budget is in de uitwerking van de Maatschappelijke Agenda meer te lezen.

Bijlage 1

Begrippen en afkortingenlijst

Algemene Voorziening	Elke vorm van professionele begeleiding die vrij toegankelijk is voor de doelgroep. Een algemene voorziening wordt groepsgewijs aangeboden, waarbij de doelgroep per afzonderlijke voorziening kan verschillen.
Beperking	Deze aanduiding wordt gebruikt om te verwijzen naar vaardigheden die niet of niet meer optimaal gebruikt kunnen worden.
CAK	Centraal administratie kantoor.
CIZ	Centrum indicatiestelling zorg.
Cliëntondersteuning	Cliëntondersteuning richt zich op het versterken van de eigen kracht en het versterken van het netwerk, onder andere door mantelzorgers te ondersteunen en vrijwilligers in te zetten.
Eén huishouden, één plan, één hulpverlener	Een instrument voor coördinatie van zorg wanneer er meerdere professionals bij een gezin betrokken zijn.
Eerstelijnszorg	Alle zorg die direct toegankelijk is voor de cliënt, zoals huisartsen en maatschappelijk werk.
Gemachtigde	De aanvrager van een PGB kan zich eventueel laten bijstaan door een gemachtigde, deze heeft een volmacht van de aanvrager verkregen om voor hem rechtshandelingen te verrichten.
GGZ	Geestelijke Gezondheidszorg
Indicatie	Huidige vorm van besluit waarin staat of iemand recht heeft op zorg. Wanneer dat het geval is, staat ook vermeld hoeveel zorg deze persoon krijgt en voor welke periode. De indicatiestelling bestaat in hoofdlijnen uit drie stappen: de aanvraag, een onderzoek en een indicatiebesluit.
Informatie en advies	Met 'geven van informatie en advies' wordt bedoeld op activiteiten die de inwoner de weg wijzen in het veld van maatschappelijke ondersteuning. Het kan hierbij zowel gaan om algemene voorzieningen zoals (voldoende) informatiepunten, als om meer specifieke voorzieningen zoals een individueel advies, of hulp bij de verheldering van een ondersteuningsvraag.
Kwetsbare inwoner	Inwoners die (tijdelijk) niet in staat zijn de regie over hun eigen leven te voeren.
Maatwerkvoorziening	Een maatwerkvoorziening wordt na onderzoek door de gemeente afgestemd op de individuele inwoner en persoonlijk verstrekt: voor een maatwerkvoorziening is wettelijk een beschikking vereist.

Mantelzorger	Mantelzorg is zorg die niet in het kader van een hulpverlenend beroep wordt gegeven aan een hulpbehoevende door één of meerdere leden van diens directe omgeving, waarbij de zorgverlening direct voortvloeit uit de sociale relatie.
Participatie	Actieve deelname aan de maatschappij.
Ondersteuningsplan	Hierin wordt de zorgvraag en de ondersteuning die door de gemeente wordt geleverd vastgelegd.
Persoonsgegevens	Alle gegevens die informatie kunnen verschaffen over een identificeerbare natuurlijke persoon in de zin van de Wet bescherming persoonsgegevens.
PGB	Persoonsgebonden budget.
Preventie	Preventie is gericht op het voorkomen dat er problemen ontstaan door van tevoren in te grijpen.
Respijtzorg	Hierbij wordt de zorg die de mantelzorger normaliter uitvoert tijdelijk overgenomen door een beroepskracht om de mantelzorger te ontlasten.
Sociaal loket	Het sociaal loket van de gemeenten Aalsmeer en Aalsmeer biedt inwoners toegang voor al hun hulpvragen.
Sociaal team	Het sociaal team ondersteunt inwoners die complexe problemen hebben en er zelf (tijdelijk) niet meer uitkomen. Het team gaat op huisbezoek en maakt samen met de klant een ondersteuningsplan die antwoord geeft op de hulpvragen van de inwoner.
Signalering	Het opvangen van en betekenis toekennen aan gebeurtenissen binnen en buiten de beroepspraktijk, die de sociale omstandigheden van de (potentiële) cliënten negatief kunnen beïnvloeden. Signaleren is direct dan, wel indirect, gericht op verbetering van de situatie van (potentiële) cliënten.
Specialistische Zorg	Specialistische zorg is zorg die buiten de wijk wordt georganiseerd op bovenregionale schaal. Deze zorg is niet vaak nodig en te duur om op gemeentelijk niveau te organiseren.
Toeleiding	Het proces waarin met jongere en/of ouder/verzorger wordt gesproken om in afstemming met hen te komen tot de juiste begeleiding/behandeling van de vraag naar jeugdhulp.
Tweedelijnszorg	Specialistische zorg waarvoor een verwijzing nodig is.
Vertegenwoordiger	Een wilsonbekwame cliënt heeft een (wettelijk) vertegenwoordiger die de beslissingen neemt op het gebied waarop de cliënt wilsonbekwaam is.
Vindplaats	Plaats waar mensen met een ondersteuningsvraag te vinden zijn en waar dus problemen kunnen worden gesignaleerd.
Wmo	Wet maatschappelijke ondersteuning
Zelfredzaamheid	Het vermogen om zelfstandig je leven te leiden en om je eigen problemen op te lossen

Bijlage 2

Aalsmeer in cijfers

Bevolkingsopbouw

Aalsmeer is een dorp van gezinnen. Het percentage meerpersoonshuishoudens is 71% versus 62% landelijk en het percentage alleenstaanden is 29% versus 38% landelijk in 2018. In Aalsmeer is in 2018 22% van de bevolking jonger dan 18 jaar. 18% is 65 jaar of ouder. Als we de inwoners van 0 t/m 20 en 65 jaar en ouder afzetten tegen de rest van de inwoners, zien we dat deze demografische druk in Aalsmeer hoger ligt dan het landelijk gemiddelde: 75,1% versus 69,6% landelijk.

In 2018 wonen in Aalsmeer 92 verschillende nationaliteiten. In totaal 7% van de bewoners heeft een niet-Nederlands paspoort. Ruim een derde daarvan heeft de Poolse nationaliteit: 808. Veruit de meeste niet-Nederlanders komen uit EU landen (1.527).

De 31.502 inwoners wonen in 12.697 huishoudens. Gezinshuishoudens vormen de meerderheid in Aalsmeer: 35% van de huishoudens is een tweoudergezin/paar met kinderen en 6% een eenoudergezin. Drie op de tien huishoudens (30%) is een twee persoonshuishouden of paar zonder kinderen en een kwart (25%) van de huishoudens een alleenwonende.

In 2018 woonde 918 personen per 1000 inwoners uit de doelgroep van 75 jaar of ouder zelfstandig, tegen 922 in Nederland.

De gemeente Aalsmeer telt 9 buurten. De gemiddelde leeftijd in de hele gemeente is 41,1; Schinkelpolder en Centrum zijn met respectievelijk 47,4 en 47,8 de meest vergrijsde buurten. 54% van de Aalsmeeders met een pensioen woonde in 2015 in Aalsmeer centrum. Oosteinde en Kudelstaart zijn met hun grote hoeveelheden nieuwbouw relatief jonge wijken.

Levensverwachting

De levensverwachting ligt in Aalsmeer met 82,8 voor op de landelijke levensverwachting van 81,3. Het aantal 65-plussers neemt de komende jaren toe. In 2030 telt Aalsmeer naar verwachting 7.500 (23,5%) mensen van 65 jaar of ouder, en in 2040 zijn dat er 9.400 (27,7%). Ook het aantal 80-plussers stijgt: van 1.300 nu naar 2.700 in 2040. Dit is ongeveer in lijn met de landelijke bevolkingsprognose.

Zorg

Het gebruik van zorgvoorzieningen ligt iets onder het landelijk gemiddelde zoals het gebruik van wijkverpleging (2,5% versus landelijk 3,2%) en het gebruik van mantelzorg (13,4% versus 14,2%) (cijfers 2016). Het gebruik van huisartsenzorg ligt iets hoger dan het landelijk gemiddelde. (79,4% versus 78,4%) Het cijfer over gevoelens van eenzaamheid van inwoners (19+) ligt onder het landelijk gemiddelde: 36,8% versus 42,9% landelijk. In 2016 kreeg 6,9% van de jongeren tot 18 in Aalsmeer jeugdhulp. Landelijk is dit 11,2%.

Leefomgeving (bron GGD 2016)

- De hinder door vliegverkeer is toegenomen.
- In Oosteinde meeste geluidshinder.

Mantelzorgers

13,4% van de Aalsmeeders verleende in 2016 mantelzorg. Landelijk is dit 14,2%. Er waren in 2016 550 overbelaste mantelzorgers in Aalsmeer. Slechts 4% maakt gebruik van het ondersteuningsaanbod dat de gemeente aanbiedt.

Eenzaamheid

In Aalsmeer voelde 36,8% zich eenzaam in 2017. Tegen 42,9% in Nederland. (cijfers GGD 2016). Ernstige eenzaamheid en ernstige psychische klachten komen minder vaak voor dan gemiddeld in Neder-

land. Er is weinig sociale uitsluiting (3%). Eenzaamheid vergroot de kans op gezondheidsproblemen. In Aalsmeer voelt 7% zich ernstig eenzaam. Dit is minder dan in de regio. Aalsmeerse mannen zijn vaker eenzaam dan vrouwen.

Vrouwen van 19 t/m 34 zijn het vaakst ernstig eenzaam. Eenzaamheid komt vaker voor onder mensen zonder werk en met een laag inkomen. Eenzaamheid komt vaker voor onder mensen met niet-Nederlandse herkomst en alleenwonenden.

Inkomen en armoede

In 2017 ontvingen 12 Aalsmeeders vanaf 18 jaar een bijstandsuitkering per 1000 inwoners. Landelijk ligt dit op 42 per 1000 inwoners. Het werkloosheidspercentage ligt ook lager dan gemiddeld. In 2017 was dit 3,6% versus 4,9 % landelijk. Het aantal inwoners met een lage opleiding ligt relatief hoog ten opzichte van het landelijk gemiddelde: 202 versus 170 per duizend inwoners.

Aantal Aalsmeerse huishoudens met een bijstandsuitkering (eerste halfjaar 2018) 1,7%. Landelijk 5,4%

Het aantal inwoners dat in Aalsmeer in een traject voor schuldhulpverlening:

2016: 120

2017: 128

2018:130

(bron: cijfers team schuldhulpverlening)

We zien een lichte stijging. Er is in 2018 dus een toename van ongeveer 8% ten opzichte van 2016. De meting is gestart op 1 januari 2015 met 77 inwoners. Het aantal gezinnen dat gebruik maakt van andere regelingen is niet uit de gemeentelijke registratiesystemen te halen.

Jeugd

Gemeenten bereiken voor een deel de doelen van de Jeugdwet. Zo wordt zorg dichterbij jongeren en gezinnen gebracht door de inzet van wijkteams. Gemeenten bereiken jongeren daardoor beter. Dat geldt in mindere mate voor multiprobleemgezinnen. Doordat gemeenten jongeren beter bereiken, en hulp verlenen, stijgen de kosten voor jeugdhulp. Zo wordt duidelijk dat de bedoeling van de Jeugdwet op gespannen voet staat met slinkende jeugdbudgetten voor gemeenten. Een nuancering hierbij is dat de beoogde verschuiving van zware jeugdhulp naar ambulante jeugdhulp nog onvoldoende plaatsvindt.

Een onderdeel bij het uitwerken van het gedeelte over jeugd in paragraaf 6.5 is 'tellen en vertellen'. Een belangrijke lijn hierin is de verdere verfijning van het dashboard jeugd waarin we de sturingsinformatie bijhouden over de jeugdhulp die wij bieden of inkopen. Daarnaast levert de GGD jeugdgezondheidsmonitor waardevolle inzichten over jongeren tussen de 13 en 16 jaar oud (klas 2 en 4). Ook zijn wij in gesprek met subsidierelaties en instellingen om de informatie te duiden en op te halen. Belangrijkste conclusies en onderwerpen uit de jeugdmonitor 2017-2018:

- De meerderheid van de jongeren in Aalsmeer voelt zich fit en gezond (85%), dat is gelijk aan het regionale gemiddelde en niet afwijkend van eerdere jaren.
- Jongeren op het VMBO, jongeren die niet bij beide ouders wonen, en jongeren met een niet nederlands herkomst horen tot de risicogroepen. Zij scoren minder dan het gemiddeld op bijvoorbeeld alcoholgebruik, depressie- en angstklachten, slecht slapen en overgewicht

- Aalsmeerse jongeren drinken vaker alcohol dan leeftijdsgenoten in de regio. Alcoholgebruik is ten opzichte van de vorige periode iets gestegen onder tweedeklas leerlingen (van 30% naar 39% dat weleens alcohol gedronken heeft).
- Een op de tien Aalsmeerse jongeren heeft wel eens gebloed, dit ligt op het regionale gemiddelde. Waterpijpegebruik ligt op het regionaal gemiddelde en is ten opzichte van de periode 2015-2016 gedaald naar 14% van de jongeren die ooit waterpijp gerookt heeft.
- Ruim een kwart van de jongeren heeft slaapproblemen, dit is vergelijkbaar met het regionaal gemiddelde en met eerdere cijfers. 41% van de meisjes op het VMBO heeft last van slaapproblemen.
- Een op de acht jongeren heeft overgewicht, dit wijkt niet af van de eerdere periode en van het regionaal gemiddelde. De wijken in Aalsmeer horen in de regio bij de wijken met het minste overgewicht.
- Risicovol gamegedrag ligt op het regionaal gemiddelde en is niet veranderd ten opzichte van de vorige periode (1 op de 8). Tweedeklas jongens uit het VMBO scoren hoog op risicovol gamegedrag: 29% vertoont dit gedrag.
- Door vergrijzing verwachten we een toename van het aantal mensen met dementie. De schatting van stichting Alzheimer Nederland gaat uit van 730 mensen in Aalsmeer in 2030. In 2050 is de schatting dat 1300 inwoners leiden aan dementie. In 2018 was dit aantal 500.
- 62% voldoet niet aan de beweegnorm.
- Obesitas is sinds 2010 toegenomen (49%). Kudelstaart en Oosteinde behoren tot de wijken met het hoogste percentage obesitas in de regio.
- De groente en fruit consumptie van Aalsmeerders is lager dan in de regio.
- 1100 inwoners willen hulp bij stressklachten.
- Minder valongevallen dan in de rest van de regio.
- Gezondheidsproblemen zijn niet gelijk verdeeld over de gemeente. Aalsmeerders met een lage sociaal economische positie hebben vaker in gezondheidsproblemen.
- Gebruik eerstelijnszorg huishoudens: Aalsmeer 79,4%. Landelijk 78% (cijfers 2016).

Huiselijk geweld

Zes procent van de 19t/m 64 jarigen in Aalsmeer, ongeveer 100 inwoners is ooit slachtoffer geweest van huiselijk geweld (psychisch en lichamelijk). Gescheiden mensen vormen de grootste risicogroep. Ongeveer 300 ouderen zijn (psychisch) mishandeld.

Gezondheid (bron GGD monitor 2016)

- Evenveel rokers als landelijk. In Aalsmeer rookte in 2016 21% circa 5000 volwassenen. 3% is zware roker.
- Meer overmatige drinkers 15% van de volwassenen in 2016 3500 mensen. Risicogroepen zware drinkers: mannen, laag-en middelbaar opgeleiden en de groep 19 t/m 34 jarigen.
- Een toename van drugsgebruik (soft en hard drugs).

Wonen

Woonruimte is schaars in Aalsmeer en er is weinig capaciteit voor wonen voor specifieke doelgroepen (ouderen met een beperking, verstandelijk beperkten, inwoners met GGZ-problematiek en jongeren). Voor Aalsmeer wordt een nieuwe Woonagenda opgesteld. De eerste bevindingen uit dit proces laten zien dat het nodig is om inzicht te krijgen in de lokale woningbehoefte. Met dit inzicht kunnen wij meer gedetailleerde uitspraken doen over doelgroepen die extra aandacht zouden moeten krijgen zoals ouderen in meergeneratiewoningen wat het gevoel van sociale veiligheid kan vergroten. Er zijn aanwijzingen dat er behoefte is aan kleinere woningen voor jongeren en starters en om ouderen van een grote naar een kleinere woning te kunnen laten doorstromen. Van de eengezinswoningen van Eigen Haard wordt 1/3 bewoond door 65+'ers. Voor deze groep is een betere Van Groot naar Beter regeling nodig dan de huidige.

Door scheiding wonen en zorg zijn er extra doelgroepen bijgekomen, wat een verantwoordelijkheid voor de gemeente is. Er zijn HAT eenheden voor jongeren nodig die uitstromen uit de maatschappelijke voorziening.

Met regiogemeenten moeten afspraken maken over het geclusterd huisvesten van bepaald type cliënten (tussenvorm begeleid – zelfstandig), waardoor betere begeleiding geboden kan worden.

Nader onderzoek nodig

Om een beter inzicht te krijgen in een aantal problematieken in het Sociaal Domein is nader onderzoek nodig, waarbij gedacht kan worden aan:

- Problematiek die samenhangt met (licht) verstandelijke beperkten.

- Problematiek die van generatie op generatie wordt doorgegeven in gezinnen (transgeneratieve problematiek, bijvoorbeeld psychosociale problematiek).
- Gezinnen en personen waarbij diverse problematiek speelt en die gebruik maken van meerdere regelingen (bijvoorbeeld GGZ- en schulden problematiek, werkloosheid, alcohol/drugsproblematiek).
- Doorstroming op de woningmarkt. Hoeveel ouderen wonen er nu in een eengezinswoning en willen doorstromen naar geschikte woningen.

De gegevens die hieruit naar voren komen kunnen aanleiding zijn om nieuwe acties te formuleren of andere accenten te leggen in ons beleid.

Trends en ontwikkelingen

Rol van de overheid

1. De rol van de overheid in het sociaal domein verandert: van een participatie-samenleving met een beroep op eigen verantwoordelijkheid en het zelf doen bewegen we naar een samenleving waarin eigen regie het vertrekpunt is. Dit betekent dat de gemeente zorgt voor het weghalen van barrières zonder de regie te snel over te nemen. Striktere regels over privacy kunnen het effectief delen van relevante informatie belemmeren waardoor hulp niet optimaal aansluit bij behoeften. Onbekendheid van professionals met de privacywetgeving kan leiden tot striktere toepassing van deze regels dan noodzakelijk.

Mee kunnen doen

2. Meer inwoners hebben moeite mee te komen omdat Nederland regeltechnisch ingewikkeld is. Ook digitalisering kan belemmerend werken. Risicogroepen zijn (licht)verstandelijk beperkten, mensen op leeftijd en internationale kenniswerkers of anderstaligen (o.a. statushouders)⁴.
3. Toenemende internationalisering van de bevolking heeft effect op sociale samenhang, onderwijs, gezondheidszorg.
4. De brede inburgering in de samenleving wordt een verantwoordelijkheid van de gemeente door de aanpassing Wet Inburgering per 2021.

Arbeidsmarkt

5. Veranderingen op de arbeidsmarkt zorgen ervoor dat lang niet alle werkzoekenden één-op-één matchen op de aanwezige vacatures.
6. Werkgevers in Groot Amsterdam hebben in toenemende mate moeite om aan personeel te komen. Niet alleen in de techniek, zorg en ICT, maar ook voor steeds meer andere beroepen zijn er personeelstekorten⁵.

7. Flexibilisering van de arbeidsmarkt lijkt een structureel gegeven te worden. Een vast contract wordt zeldzamer in Nederland.
8. Een deel van de inwoners van 50 jaar en ouder, jongeren (met en zonder startkwalificatie tot en met MBO 2) en inwoners met een beperking vinden moeilijk een baan. Landelijk (en ook lokaal) is er aandacht voor deze groepen⁶.
9. Levenslang leren is van belang om mee te kunnen (blijven) doen op de arbeidsmarkt: veel van de banen van de toekomst bestaan nu nog niet.

Betrokkenheid en elkaar helpen

10. Veel mantelzorgers (ook jonge mantelzorgers) zijn overbelast.
11. Vrijwilligers zijn moeilijker structureel beschikbaar, maar wel ad hoc. Vrijwilligers worden in toenemende mate verzocht complexe ondersteuning te bieden.

Gezond en veilig

12. Door hoge verwachtingen (prestatie maatschappij) en het vertekende beeld van een succesvol leven op sociaal media hebben meer kinderen het gevoel dat ze niet meer mee kunnen komen en ervaren stress.
13. Sociaal emotionele problematiek (bijv. onzekerheid) en psychosociale aandoeningen (bijv. eenzaamheid, depressie en zwaardere GGZ-problematiek) nemen toe onder kinderen, jeugdigen en volwassenen.
14. Jeugdhulpverleners signaleren de negatieve gevolgen van vechtscheidingen bij kinderen.
15. Het aantal dementerenden neemt de komende jaren toe.
16. Steeds duidelijker wordt dat schaarste (tijd, geld) invloed heeft op het adequaat kunnen handelen van inwoners. Stress sensitieve dienstverlening is in opkomst⁷.

17. Welvaartsziekten nemen toe in Nederland. Als gevolg van bewustzijn over welvaartsziekten zijn jeugdigen en volwassenen steeds meer bezig met de eigen vitaliteit en het behoud van goede gezondheid.

Wonen

18. Extramuralisering GGZ doet een beroep op sociale draagkracht in wijken (toename mensen met verward gedrag).

19. Inwoners met een indicatie voor een verpleeghuis kiezen er steeds vaker voor om thuis te blijven wonen.

Nieuwe mogelijkheden

20. De ontwikkeling van ICT heeft effect op dienstverlening en zorg (denk aan: e-health, slimme sensoren en robotica).

⁴ Dit blijkt uit de WRR studie nr. 97. 'Een realistisch perspectief op redzaamheid' uit 2017

⁵ Bron: Werkplein AA en UWV

⁶ Bron: UWV en Werkplein AA

⁷ Dit blijkt uit onderzoek van Nadja Jungman. Zij pleit voor stress sensitieve dienstverlening. Dit is dienstverlening waardoor aan inwoners met armoede geen stress wordt toegevoegd, er een steunende interactie is vanuit de professional en onder meer psycho-educatie een belangrijk hulpmiddel is.

Bijlage 3

Opzet uitvoering ondersteuning bij werk

Wat is er nodig voor de uitvoering van de ambities uit de Maatschappelijke Agenda:

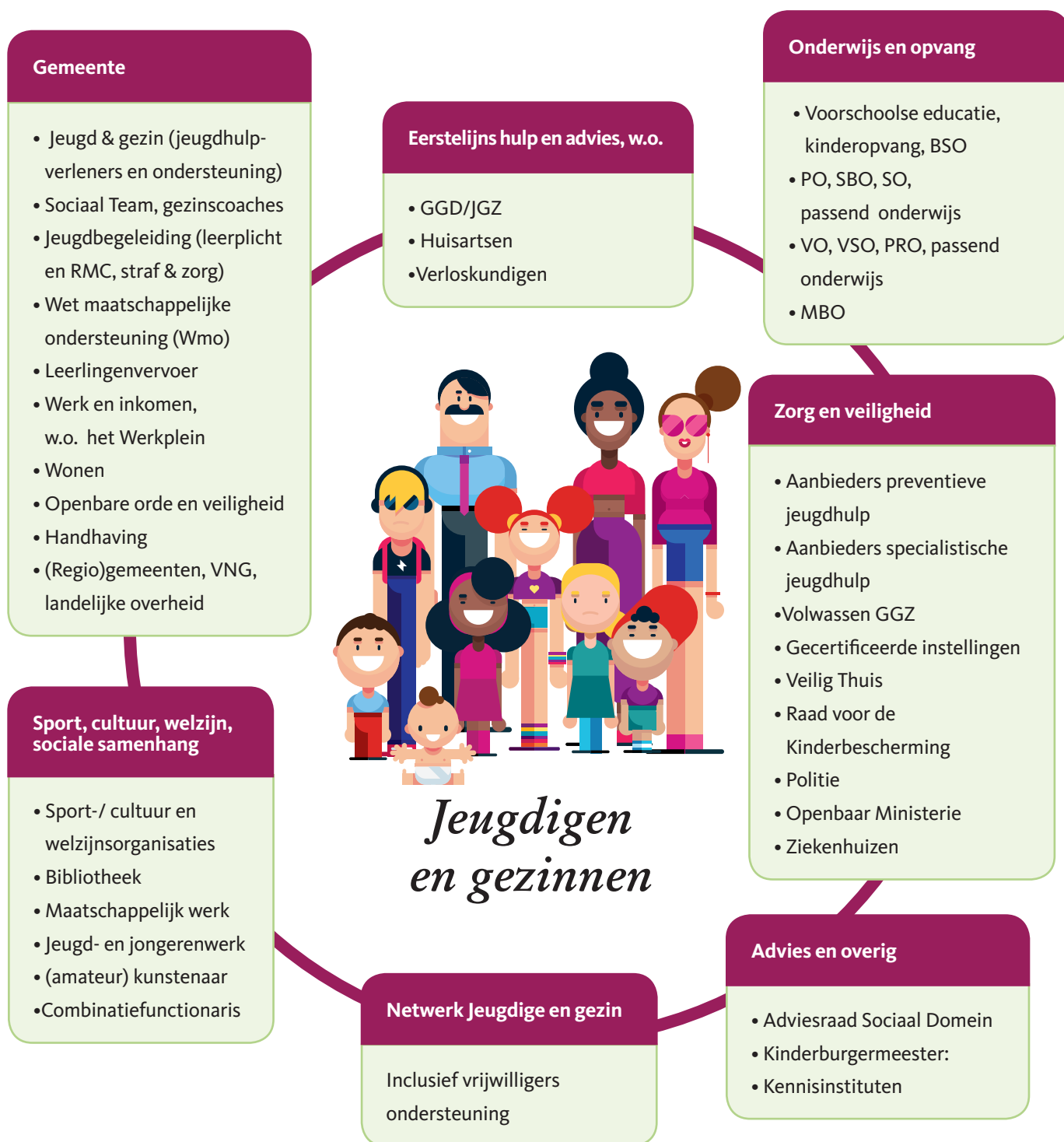
- Uitbreiding van het Werkplein door middelen uit het Participatiebudget in te zetten op het Werkplein.
- De werkgeversbenadering binnen onze arbeidsmarktregio te optimaliseren door afspraken te maken over de basisdienstverlening van het Werkgevers Service Punt (WSP) Groot Amsterdam. De afspraken hebben betrekking op: wie welke werkgever benadert; uitwisseling van vacatures en kandidaten; en harmoniseren van werkgevers- en werknemersinstrumenten.
- Afspraken maken met het UWV om onze inwoners met een WW, WIA en Wajonguitkering dienstverlening te bieden op het Werkplein.
- Het verder stimuleren en faciliteren van inclusief werkgeverschap bijvoorbeeld door extra in te zetten op ouderen, jongeren en mensen met een arbeidsbeperking.
- Het continueren van het SROI-beleid om de kansen op werk van inwoners met een afstand tot de arbeidsmarkt te vergroten.

	Instrumenten	Inzet door
Preventie	<ul style="list-style-type: none"> • Informatie en advies • Werkaanbod • Scholing • Handhaving 	Klantmanagers en Werkplein
Regulier aan het werk	<ul style="list-style-type: none"> • Ondersteuning naar werk • Scholing • Werkervaringstrajecten • Proefplaatsing • Werkstage • Social return • Tijdelijke loonkostensubsidie • Kinderopvang • Schuldhulp • Belastbaarheidsonderzoek 	Klantmanagers, Werkplein, Re-integratiebedrijven
Werken met ondersteuning	<ul style="list-style-type: none"> • Ondersteuning naar werk • Scholing • Werkervaringstrajecten • Proefplaatsing • Werkstage • Social return • Tijdelijke loonkostensubsidie of loonkostensubsidie naar loonwaarde • Kinderopvang • Schuldhulp • Belastbaarheidsonderzoek • Loonwaardemeting • No-riskpolis voor mensen met een doelgroepindicatie • Jobcoach 	Klantmanagers en Werkplein Klantmanagers en
Begeleid werken	<ul style="list-style-type: none"> • Beschut Werk • Loonwaardemeting • Jobcoach 	Werkplein, AM match en klantmanagers
Volledige arbeidsbeperking op basis van een belastbaarheidsonderzoek volledig vrijgesteld of na inspanningen tot uitstroom, gebleken niet in staat regulier werk te verrichten.	<ul style="list-style-type: none"> • Zorgtrajecten • (arbeidsmatige) Dagbesteding • Vrijwilligerswerk/tegenprestatie naar vermogen • Schuldhulp 	Klantmanagers en zorgaanbieders

Bovenstaande instrumenten worden uitgewerkt in de Re-integratieverordening Participatiewet gemeente Aalsmeer.

Bijlage 4

Opzet uitvoering jeugdhulp



Onderwijs en opvang: Aansluiting (passend) onderwijs, kinderopvang, zorg en thuis

Alle kinderen en jongeren krijgen onderwijs en een deel komt bij een vorm van kinder- of buitenschoolse opvang. Onderwijs of opvang is ook een belangrijke plek waar duidelijk wordt dat er extra ondersteuning nodig is voor een kleine groep kinderen. De gemeente werkt daarom nauw samen met alle onderwijspartners. Wanneer er sprake is van specialistische hulp is het ook van belang dat deze wordt afgestemd tussen school, zorginstelling en thuis. De jeugdhulpverleners in dienst van de gemeente zijn aanwezig op alle basisscholen sinds 2018 en zijn contactpersoon voor de andere onderwijsvormen en het schoolmaatschappelijk werk op het voortgezet onderwijs.

Voor het jonge kind is er de samenwerking met kinderopvang, voorschoolse educatie en zorgaanbieders waar een pilot mee wordt gestart.

Zowel met individuele basisscholen als overkoepelend is er overleg over hoe de zorgondersteuning van de kinderen op school beter kan. Elke school en leerlingenpopulatie heeft zijn eigen uitdagingen. Er wordt nauw samengewerkt met het passend onderwijs dat verantwoordelijk is voor een passende onderwijsplek voor leerlingen. Dit doen ze onder meer door leerkrachten te faciliteren, passende (schoolgerelateerde) ondersteuning voor alle leerlingen en door thuiszitten tegen te gaan. Soms zijn de uitdagingen breder dan alleen school. Dan denkt de jeugdhulpverlener op school mee.

Het schoolmaatschappelijk werk ondersteunt de jongeren in het voortgezet onderwijs en heeft sinds 2019 ook het mandaat gekregen om te verwijzen naar specialistische hulp in segment B. Ook in het VO wordt nauw samengewerkt met het passend onderwijs.

Eerstelijns hulp

GGD/JGZ

De JGZ transformeert haar werkwijze naar een meer flexibele en op maat gerichte inzet die stoelt op het Landelijk Professioneel Kader (2015: Nederlands Centrum Jeugdgezondheid) en is omschreven in het basispakket jeugdgezondheidszorg 2020-2024 met als wettelijk kader de Wet Publieke Gezondheid. Dit basispakket sluit aan bij de gemeentelijke beleidsuitgangspunten meer risico gestuurd en maatwerkgericht te werken zowel bij preventieve inzet jeugdhulp als gezondheid. De JGZ is een belangrijke partner bij vroegsignalering van jeugdhulpvragen en het verlenen van advies en lichte ondersteuning. De gemeente en de JGZ hebben gezamenlijk aandacht voor goede samenwerking rondom de jeugdigen en hun gezinnen.

Huisartsen

De samenwerking met de huisartsen wordt de komende jaren geïntensiveerd. De samenwerking op jeugd vindt vooral plaats rond (mogelijke) verwijzingen van jeugd naar de specialistische hulp. Dit contact is er op uitvoerend niveau tussen jeugdhulpverlener en huisarts en de overkoepelend met de huisartsenkoepel en andere eerstelijnspartners zoals de JGZ (elk kwartaal). Het contact op uitvoerend niveau gaat bijvoorbeeld over welk zorgaanbieder en aanbod passend is en hoe kan worden omgegaan met wachtlijsten voor specialistische hulp.

Er wordt een pilot gestart met een praktijkondersteuner huisarts GGZ specifiek voor jeugd (POH GGZ jeugd). Deze pilot is een samenwerking tussen gemeente, huisartsen en de zorgverzekeraar(s).

Zorg en veiligheid

Aanbieders specialistische jeugdhulp

Er zijn tientallen zorgaanbieders waarmee we als gemeente samenwerken. Het gaat hier zowel om grote(re) instellingen als zelfstandige jeugdprofessionals (met SKJ registratie- het kwaliteitsregister voor jeugd). In 2019 zijn we gestart met een intensivering van de samenwerking met zeven grote/

belangrijke aanbieders van specialistische jeugdhulp (in segment C). Deze zijn samen verantwoordelijk voor tweederde van de specialistische hulp. Met hen is er elk kwartaal overleg over het aantal verwijzingen en de uitdagingen van de kinderen en jongeren in zorg, de administratie, de financiën en het jeugdstelsel. Ook worden er pilots gestart met deze aanbieders, bijvoorbeeld rondom de doelgroep het jonge kind.

Veiligheidsketen

Met de regionale partners van de veiligheidsketen (OM en politie), de jeugdbeschermingsketen (Veilig Thuis, Gecertificeerde instellingen en de Raad voor de Kinderbescherming) werken we in de uitvoering samen in de zorgveiligheidsketen rondom multiprobleemgezinnen. Hierin vinden we de samenhang en afstemming tussen zorg en veiligheid interventies belangrijk. We trekken samen op bij eventuele lokale acties die betrekking hebben op de zorgveiligheidsketen. Hiernaast vinden er landelijk in zes regio's –waaronder Amsterdam-Amstelland- pilots plaats, gericht op het optimaliseren van de jeugdbeschermingsketen.

Kennis, advies en overig

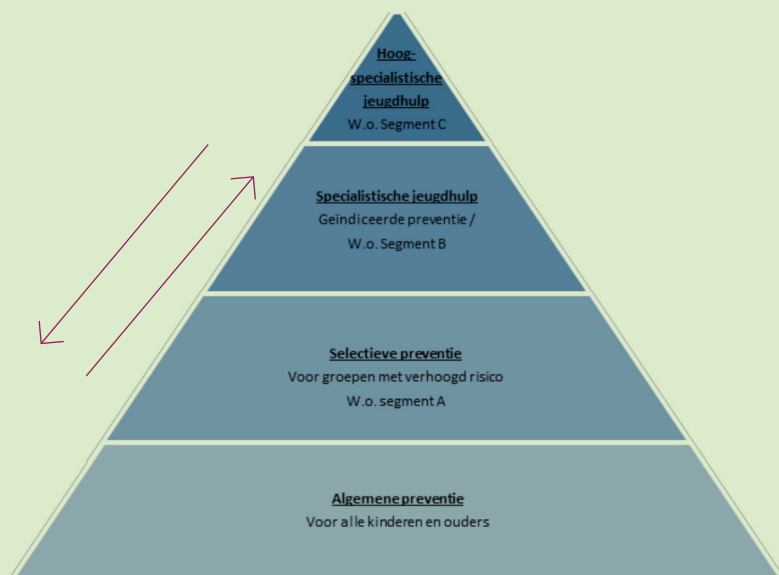
Kinderburgemeester

De kinderborgemeester wordt jaarlijks gekozen. Kinderen van alle basisscholen in Aalsmeer worden geënthousiasmeerd om zich hiervoor op te geven.

Acties jeugdhulp:

De onderstaande jeugdpiramide is ingedeeld in vier lagen. Helemaal onderop is de algemene preventie genoemd, die bedoeld is voor alle 7.000 jeugdigen van 0 t/m 23 jaar en hun ouder(s)/verzorger(s). Bij algemene preventie kunt u denken aan bijvoorbeeld aanbod zoals het consultatiebureau, maar ook de speelvoorzieningen in de wijken. Daarboven staat de laag 'selectieve preventie' genoemd. Deze laag is bedoeld voor groepen met een verhoogd risico. Denk daarbij aan lokale groepstrainingen voor kinderen in een conflictscheidingssituatie, maar ook het tiener- en jongerenwerk valt in deze laag. Boven deze laag treffen we de 'specialistische jeugdhulp', hierin valt al het aanbod in segment B. Onder segment B valt de enkelvoudige specialistische jeugdhulp en ca. 600 jeugdigen maken hier jaarlijks gebruik van. Het aanbod treft u op www.ikzoekjeugdhulp.nl. Heel praktisch kunt u bij dit aanbod ook denken aan dyslexiehulp. De top van de piramide wordt gevormd door de 'Hoog specialistische jeugdhulp', dit is de meervoudige specialistische jeugdhulp (voor één kind). Circa 75-100 jeugdigen maken gebruik van deze hoog specialistische jeugdhulp. Deze laag vraagt om hoogspecialistische expertise. Veilig thuis, maar ook de gecertificeerde instellingen spelen een rol in deze laag.

De pijlen tussen de lagen geven aan dat er soms wordt op- en/of wordt afgeschaald. De piramide is een dynamisch geheel.



- O.a. Gecertificeerde instellingen, Veilig Thuis, Raad voor de Kinderbescherming, Sociaal Team, gezinscoaches en individueel trajectbegeleiders
- Aanbieders specialistische jeugdhulp
- Ook: PGB, dyslexie, SJS(B)O
- Jeugdhulpverleners, VVE, eerstelijns-ondersteuning (w.o. huisartsen, GGD), jeugdwerk, trainingen, maatschappelijke ondersteuning, samenwerking volwassenen GGZ; BRAVO's; ouderondersteuning (voorschoolse educatie)
- Welzijn, sport, cultuur, onderwijs, GGD, o.a. BRAVO's thema's
- Inzet op sociale samenhang
- Versterken opvoedkundig klimaat

Voor de algemene preventie gaat het om ruim 7000 kinderen. In de top van de jeugdpiramide gaat het om ongeveer 800 jongeren (waarvan ruim 600 in het laagcomplexe segment B en ongeveer 225 in het hoogcomplexe segment C). Voor 75-100 jongeren zien we dat er sprake is van multiproblematiek, waaronder veiligheidsproblematiek.

Per laag van de preventie piramide zetten we in tabellen uiteen wat de uitdagingen zijn, wat we gaan doen en wanneer we dit gaan uitvoeren.

Algemene preventie

De algemene preventie richt zich op alle jeugdigen en hun ouder(s)/verzorger(s) in Aalsmeer. Binnen het algemeen preventief beleid zijn het onderwijs

en de kinderopvang belangrijke samenwerkingspartners. Daarnaast werken we zeer nauw samen met de gesubsidieerde en ingekochte organisaties/aanbieders. Denk bijv. aan de GGD/JGZ of Team Sportservice Aalsmeer). De nauwe samenwerking komt o.a. tot stand door terugkerende overleggen in de vorm van bijvoorbeeld de Lokaal Educatieve Agenda (LEA), het Algemeen Directeuren Overleg primair onderwijs (ADO), het Kernteam preventie. Tijdens deze overleggen staat centraal hoe we gezamenlijk inzetten op preventie, met elkaar ervoor zorgen dat niemand buiten de boot valt en zorgen dat kinderen de goede start krijgen die ze verdienen. Ook hebben we in deze gesprekken aandacht voor de doorgaande lijn van -9 maanden tot en met 18 jaar.

Thema/uitdaging/doelgroep	Wat gaan we doen (samenwerkingspartners)?	Planning	
<ul style="list-style-type: none"> Sociale samenhang 	<ul style="list-style-type: none"> Continueren huidig beleid. De komende twee jaren willen we toewerken naar een stevigere samenwerkingsorganisatie bestaande uit het jeugd- en jongerenwerk, de combinatiefuncties en het JOGG-programma met als werktitel 'Opgroeien in Aalsmeer'. Doelen, opdrachten vanuit de gemeente en werkzaamheden overlappen dermate bij deze functies dat wij mogelijkheden zien om hierin meer synergie te bereiken in de uitvoering. Samen blijven zij onderdeel uitmaken van het Kernteam preventie waarin alle netwerkpartners die te maken hebben met 'opgroeien in Aalsmeer' vertegenwoordigd zijn. Afwegen of en hoe extra inzet op socialemedia-gebruik/ misbruik gedaan kan worden (gesubsidieerde partners, GGD, JGZ). 	Doorlopend	
<ul style="list-style-type: none"> Algemene sport, cultuur- en welzijnsfaciliteiten 		<ul style="list-style-type: none"> Preventieve, lichte jeugdhulp: Zowel passend onderwijs, het basisonderwijs, de gemeente en soms maatschappelijke partners zetten preventieve, lichte trainingen in 	2021
<ul style="list-style-type: none"> Gezondheid/ BRAVO's (Bewegen, Roken, Alcohol, Voeding, Opvoeding, Social Media) 			<ul style="list-style-type: none"> Afwegen óf en hoe het aanbod van (groeps)trainingen en lichte hulp meer integraal kan worden ingezet.
<ul style="list-style-type: none"> Voorkomen huiselijk geweld en kindermishandeling (HGKM). 	<ul style="list-style-type: none"> Algemene preventie door Veilig Thuis en (regionale) acties voortvloeiend uit het regioprogramma Huiselijk geweld en Kindermishandeling 2020-202, dat in het voorjaar van 2020 wordt vastgesteld. 	Doorlopend	
<ul style="list-style-type: none"> Het aanbod communiceren naar ouder(s)/ verzorger(s), (zorg)professionals en het onderwijs & kinderopvang. 	<ul style="list-style-type: none"> Door ontwikkelen Menukaarten Preventie; jaarlijks updaten. Door ontwikkelen website jonginaalsmeer.nl 	Doorlopend	

Selectieve preventie

Bij de selectieve preventie ligt de nadruk op erger voorkomen, maar wordt wel een selectie gemaakt in de doelgroepen op basis van risicofactoren. Het gaat hier vaak om enkele tientallen kinderen per doelgroep / thema. We zetten de budgetten zo in dat we kunnen doen wat nodig is tegen zo laag mogelijke kosten. Preventieve, lichte ondersteuning zetten we ook in met middelen vanuit specialistisch

jeugdhulpbudget als we daarmee (naar verwachting) zwaardere en duurdere hulp voorkomen. Dit geldt ook voor Wmo voorzieningen of voorzieningen die buiten elke financieringsstroom vallen. De onderbouwing voor de keuze voor een aantal doelgroepen is te vinden in bijlage 2 en is deels gebaseerd op de GGD gezondheidsmonitor gehouden onder kinderen in de tweede en vierde klas van de middelbare school.

Thema/uitdaging/doelgroep	Wat gaan we doen (samenwerkingspartners)?	Planning
<p>Doelgroepen Kinderen met lichte problematiek en risico op onderwijsachterstanden, kinderen van ouders met schulden, GGZ problematiek, transgeneratieve problematiek, Licht verstandelijke beperking, verslaving/alcoholgebruik, jonge mantelzorgers en kinderen van ouders in scheiding. Er is regelmatig een verband tussen deze factoren die ook samenkomen bij gezinnen waar multiproblematiek speelt.</p> <p>We zetten in/blijven inzetten op de volgende thema's:</p> <p>a. Vroegsignalering en vroeghulp via de JGZ, de wijk, voortzetting jeugdhulpverleners op scholen e.a. en inzet met pilot jonge kind / vroegsignalering: zie onder (hoog) specialistische hulp.</p> <p>b. Gezondheid/BRAVO's: risicogestuurde inzet in wijken/op scholen en leeftijdscategorieën waar een thema relatief veel voorkomt. Hierbij baseren we ons op de JGZ monitor.</p> <p>c. Voorschoolse educatie en Peuterarrangementen. Het wettelijk aanbod Voorschoolse educatie wijzigt in 2020 van 10 naar gemiddeld 16 uur p.w. Herijking van het beleidskader is noodzakelijk waarbij gekeken wordt naar de risicogroep in Aalsmeer, de gemeentelijke doelgroepcriteria en de beschikbare (Rijks)middelen Onderwijsachterstanden beleid (GOAB)</p>	<p>De selectieve preventie wordt uitgevoerd door:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gesubsidieerde en ingekochte partijen (waaronder nu SEZO, buurtgezinnen, groepstrainingen, Homestart) • Het jeugdwerk • De JGZ (GGD) (via maatwerkinzet vanuit het basistakenpakket en Stevig ouderschap) • De jeugdhulpverleners. • School maatschappelijk werk • Huisartsen • Verloskundigen <p>c. Dit doen we samen met kinderopvangaanbieders, JGZ (consultatiebureau) en basisonderwijs</p>	<p>De gemeente zet met haar partners doorlopend in op de verschillende thema's</p> <p>c. 1^e helft 2020</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Verbeteren vroegtijdige signalering van jeugdigen met overgewicht of obesitas. • Het uitvalpercentage van jeugdigen met overgewicht of obesitas in een begeleidingstraject verlagen. • Na een succesvolle begeleiding van overgewicht of obesitas de leefstijl duurzaam houden. 	<ul style="list-style-type: none"> • Verkennen lokale ketenaanpak voor jeugdigen met overgewicht en obesitas, is.m. de stuurgroep JOGG. 	<p>Eind 2019</p>
<ul style="list-style-type: none"> • (Lokale) professionals verbinden, indien ze bij dezelfde jeugdige (0 tot 23 jaar) of jeugdige met een overeenkomende ouder betrokken zijn (N.B. regionaal ingekochte organisaties worden door gemeente Amsterdam namens ons verbonden). 	<ul style="list-style-type: none"> • Organisaties aansluiten op de landelijke verwijsindex risicojongeren, namelijk MULTIsignaal. • De aangesloten organisaties jaarlijks voorzien van managementrapportages. 	
<ul style="list-style-type: none"> • Jeugd- en jongerenwerk 	<p>Evaluatie</p>	<p>2021</p>

(Hoog)specialistische hulp

Een groot deel van de problematiek en daarmee ook kosten zit in de specialistische jeugdhulp. Deze hulp is toegankelijk na verwijzing door de jeugdhulpverleners, (huis)artsen en de gecertificeerde instellingen. De specialistische jeugdhulp is ingedeeld in 11 profielen (aangevuld met o.a.

dyslexie, PGB's die niet verder ingedeeld zijn) (meer info over deze inhoudelijke profielen is te vinden op www.zorgregioamsterdam.nl/jeugdhulp/algemeen-jeugdhulp). Via onderstaande acties worden zowel belangrijke doelgroepen, verwijzers als aanbieders bereikt.

Uitdaging/thema/doelgroep	Wat gaan we doen (samenwerkingspartners)	Planning
Conflictscheidingen (o.a. profiel 1)	<ul style="list-style-type: none">Aanpak conflictscheidingen	2019
Ontwikkelings- en gedragsproblematiek (profiel 5). O.a. gericht op faalangst, ADHD, autisme, hoogbegaafdheid en gedragsproblematiek. Deze problemen komen relatief vaak voor en laagcomplexere hulp volstaat regelmatig	<ul style="list-style-type: none">Pilot POH GGZ jeugd (i.s.m. huisartsen)Oprichten hoogbegaafdheid+voorziening voor een beperkte doelgroep van kinderen die zowel uitdagingen hebben rondom hoogbegaafdheid als andere zorggebieden	NJ 2019 - NJ 2021
Multiprobleemgezinnen (profiel 6)	<ul style="list-style-type: none">Analyse van het aanbod, de inrichting en de effectiviteit van de huidige veiligheids- en zorgketen voor kinderen en gezinnen / huishoudens inclusief MDA++⁸.Pilot op basis van de voorgaande analyse	2019/VJ 2020 2020
Het jonge kind (0-6) (profiel 10)	<ul style="list-style-type: none">Pilot met vroegsignalering en vroeginterventie (kinderopvang, VVE, aanbieders specialistische jeugdhulp gericht op het jonge kind)	2020

⁸ MDA++ staat voor een Multi Disciplinaire Aanpak: 1 gezin, 1 plan, 1 regisseur waarin verschillende specialisten samenwerken. Hieraan wordt extra expertise (de eerste plus) en overkoepelend regie (de tweede plus) toegevoegd. De MDA++ is er op gericht gezinnen waarin terugkomend geweld plaatsvindt en de reguliere aanpak niet werkt, verder te helpen.

Overkoepelende acties toekomstbestendig en betaalbaar stelsel

Er zijn een aantal overkoepelende acties die mede worden ingezet om in te spelen op de uitdagingen uit de inleiding. Het doel een is een toekomstbestendig en betaalbaar stelsel.

Overkoepelende thema's	Wat gaan we doen?	Planning
Dashboard specialistische jeugdhulp	<ul style="list-style-type: none"> We monitoren alle ontwikkelingen kwantitatief en kwalitatief via het dashboard. In 2019 ligt de nadruk op de specialistische jeugdhulp. Vanaf 2020 wordt breder gekeken naar het hele jeugddomein en de samenhang met andere domeinen in het sociaal domein (w.o. Wmo en Werk en inkomen). 	2019
Dashboard jeugd		VJ 2020
Dashboard sociaal domein		NJ 2020
Alle jongeren die specialistische jeugdhulp ontvangen	<ul style="list-style-type: none"> Alle nieuwe beschikkingen vanuit de gemeente worden extra scherp bekeken op inhoud en kosten De openstaande beschikkingen van de gemeente worden geanalyseerd en waar nodig aangepast Intensivering contractmanagement met de top 5-10 aanbieders van specialistische jeugdhulp Casuïstiekonderzoek (samenhang met onderzoek naar MPG). 	2019 2019, 2020, 2021 Doorlopend Start 2019
Administratieve lasten	<ul style="list-style-type: none"> Taskforce Administratieve Lasten (regionaal) Doorlichten werkprocessen 	2019
Snelheid van hulp: lokaal en na verwijzing	<ul style="list-style-type: none"> Snelheid van hulp of verwijzingen door de jeugdhulpverleners: verkennen hoe de wachtlijst continu zo kort gehouden kan worden (binnen de huidige capaciteit) Snelheid van hulp na verwijzing: onderzoeken hoe binnen het stelsel, financiële beperkingen en personeelstekorten de wachtlijsten voor specialistische hulp zo kort mogelijk kunnen worden. Waar er wachtlijsten zijn kijken door wie overbruggingshulp geleverd kan worden 	2020
Regionale inkoop van jeugdhulp	<ul style="list-style-type: none"> Evaluatie stelsel van (regionale) inkoop specialistische jeugdhulp (2020) 	2020
De jeugdhulpverleners	<ul style="list-style-type: none"> Afwegen waar en hoe de jeugdhulpverleners in dienst van de gemeente nog beter kunnen worden ingezet. Het gaat om de verdeling van tijd tussen het loket, perspectiefplannen maken/zelf hulp bieden/verwijzen en inzet op de PO scholen en contactpersoon zijn voor andere maatschappelijke partners (w.o. VO, PRO en huisartsen) 	2020

Dekking van de kosten

De (extra) inzet wordt gedekt uit diverse reguliere en incidentele budgetten.

- Preventief jeugdhulp budget (<5% van het budget)
- Specialistische jeugdhulpbudget: maatwerkdienstverlening jeugd 18- (waaronder het met de regiogemeenten ingekochte segment B (10% van het budget) en segment C (60% van het budget), PGB en dyslexie (5%) en overig (w.o. landelijke contracten, 10%)
- Geëscaleerde zorg 18- (de gecertificeerde instellingen) en Budget Huiselijk geweld en kindermishandeling (HGKM) (10% van het budget, exclusief de verwijzingen naar segment B en C die vanuit de gecertificeerde instellingen worden gedaan)
- Het transformatiebudget (lokaal) (medio 2019, 2020, medio 2021)
- Transformatiefonds (regio) (in natura via deelname aan pilots en mogelijk voor specifieke pilots financiering)

Bijlage 5

Opzet uitvoering WMO, Sociale Samenhang, Zorg en Gezondheid

In de onderstaande tabel staat wat we gaan doen aan de doelen uit de maatschappelijke agenda over WMO, Sociale Samenhang, Zorg en Gezondheid inclusief een planning.

We bieden de hulp die nodig is

	Wat gaan we doen?	Planning
Signaleren en versterken bereik volwassenen	<ul style="list-style-type: none"> • We zorgen dat professionals beter zicht krijgen op het aanbod van de gemeente op diverse gebieden. We gaan hiertoe meer in gesprek met de geïntegreerde eerstelijns zorg (GEZ), door bijvoorbeeld huisartsen beter te informeren over wat de gemeente doet op het gebied van schuldhulpverlening, mantelzorgondersteuning, armoedebestrijding, etcetera. • We zorgen dat het voor niet-professionals (zoals jeugdtrainers, vrijwilligers bij verenigingen etc.) duidelijk is waar ze met hun signalen naar toe kunnen. • We zorgen voor een brede bekendheid van de menukaart preventie. 	Q1 2020
WMO (maatwerk) Voorzieningen (zie ook de bijlage met het overzicht van gemeentelijke agemene en maatwerkvoorzieningen)	<p>De gemeente biedt op integrale wijze persoonlijke ondersteuning in de vorm van:</p> <ul style="list-style-type: none"> • woonvoorzieningen • vervoersvoorzieningen (collectief en individueel) • rolstoelvoorzieningen • hulp bij het huishouden • individuele begeleiding Wmo (ook voor de groep 18-30) • dagbesteding Wmo (collectieve begeleiding) • GGZ en maatschappelijke opvang / beschermd wonen • respijt zorg en Algemeen Maatschappelijk Werk <p>De voorzieningen zetten we zoveel mogelijk voort, behoudens nieuwe landelijke regelgeving.</p>	Doorlopend
Clientondersteuning	<p>De gemeente heeft voor inwoners die hier gebruik van willen maken onafhankelijke cliëntondersteuning ingekocht bij een externe partij. Deze ondersteuning omvat:</p> <ul style="list-style-type: none"> • het geven van informatie en advies • uitgebreide vraagverheldering (inclusief nader onderzoek) • (kortdurende) ondersteuning bij keuzes op diverse levensterrenen • steun- en leuncontacten • cliëntondersteuning bij geschillenbemiddeling • diagnosestelling om te bepalen of iemand een verstandelijke beperking heeft • trainingen en cursussen om de cliënt en diens netwerk te versterken en de zelfredzaamheid te vergroten 	Doorlopend

	Wat gaan we doen?	Planning
Wonen en voorzieningen voor ouderen en inwoners met een beperking	<ul style="list-style-type: none"> • De gemeente faciliteert dat in gebieden/buurtten waar één of meerdere ouderencomplexen staan, zorg en ondersteuning zoveel mogelijk binnen bereik zijn. • We faciliteren inloopvoorzieningen, als algemene voorziening voor dagbesteding. • De gemeente faciliteert bouwplannen voor ouderenwoningen, dicht bij wijksteunpunten/inloopvoorzieningen / ontmoetingscentra. • We besteden ook aandacht aan het realiseren van passende woningen en (extramurale) woonvormen voor inwoners met een beperking (LVB, GGZ, lichamelijk beperkten). Dit is tevens extra noodzakelijk door de uitstroom van inwoners uit instellingen (scheiden, wonen en zorg /ambulantisering). 	Start Q4 2019

We ondersteunen inwoners die anderen helpen en ondersteunen

	Wat gaan we doen?	Planning
Mantelzorgondersteuning	<ul style="list-style-type: none"> • Bereik en bewustwording: we vergroten het bereik van onze hulp aan mantelzorgers door bewustwording onder mantelzorgers, professionals en werkgevers te vergroten en informatie op relevante plekken beschikbaar te hebben. We maken een mantelzorgkaart met een overzicht van mogelijkheden en faciliteiten voor mantelzorgers. (Vergroten van het bereik kan leiden tot hogere uitgaven voor mantelzorgondersteuning). • Diversiteit van het aanbod: we brengen eventuele lacunes in het aanbod in kaart en vullen die zo mogelijk op. • We hebben speciale aandacht voor jonge mantelzorgers en geven vervolg aan het project Jong en Zorgend over Jonge Mantelzorgers. We ondersteunen jonge mantelzorgers vanuit de gezinsgerichte aanpak van bijvoorbeeld jeugdhulpverleners. 	Q4 2019 plan van aanpak
Vrijwilligersondersteuning)	<ul style="list-style-type: none"> • Aalsmeer blijft zich de komende jaren inzetten voor het versterken en stimuleren van vrijwillige inzet en het bij elkaar brengen van vraag en aanbod. • De gemeente wil hierbij extra inzetten op inwoners die 'af en toe iets voor een ander willen doen. • Daarnaast richten we ons op het werven, opleiden en ondersteunen van inwoners die specifieke doelgroepen, zoals mensen met dementie en hun mantelzorgers willen ondersteunen. 	Start Q4 2019 Q4 2019 uitwerking.

We hebben extra aandacht voor taalondersteuning en maatschappelijke begeleiding

	Wat gaan we doen?	Planning
Inburgering	<ul style="list-style-type: none"> • Statushouders ondersteunen vanaf het moment dat duidelijk is dat ze zich als inwoner in de gemeente Aalsmeer vestigen. Vanaf het begin wordt aan onze nieuwe inwoners ondersteuning geboden in plaats van hulpverlening achteraf. Deze ondersteuning vindt plaats op vijf deel terreinen: Sleutelpersonen, Gezondheid, Taal & Werk, Overheid en Maatschappij. 2019 is een overgangsjaar dat gebruikt wordt om verschillende methodieken in de praktijk te toetsen. • Om bovenstaande aanpak te bereiken wordt een plan opgesteld (met statushouders en ketenpartners zoals Vluchtelingenwerk, Welzijnsorganisatie, zorgpartijen. De rol van de vrijwilligers wordt meegenomen in de uitwerking van dit plan en wordt in 2020 aan de gemeenteraad aangeboden. 	Start 2021

We bevorderen de gezondheid van inwoners in Aalsmeer

	Wat gaan we doen?	Planning
Gezond in Aalsmeer	<ul style="list-style-type: none"> • Transgeneratieve problematiek en problematiek van kinderen van ouders met psychische problemen (KOPP): in 2019 voeren we een casuïstiekoverleg in, op het gebied van transgeneratieve problematiek (momenteel: samenwerking gemeente, GGZIngeest, GGD, Kenter, Brijder en Verloskundigenkring) om door ontschot budgetten en het gezamenlijk delen van transgeneratieve casuïstiek problematiek te kunnen aanpakken. • Meer aandacht voor gezond mediagebruik en gamen door kinderen (mede gericht op ouders en opvoeders): We verkennen in 2020 samen met professionals geschikte interventies en gaan na hoe en waarop deze zijn in te zetten. • Gezonde leefstijl (voeding/gewicht/bewegen): <ul style="list-style-type: none"> - we stimuleren gezond eten en bewegen: we zetten JOGG voort. - We stimuleren gezond eten en bewegen voor ouderen via welzijnsinstellingen. • We verbeteren de informatie- en ondersteuningsmogelijkheden voor inwoners voor gezond gedrag (kwalitatief en kwantitatief), vooral ook hoe inwoners zelf verbetering kunnen aanbrengen in hun leefstijl; <ul style="list-style-type: none"> - samenwerking met de zorgverzekeraar(s) omtrent de Life-stylecoach/Gecombineerde Leefstijl Interventie (GLI). Dit is een behandeling voor mensen met overgewicht en obesitas waarbij aandacht is voor voeding en leefstijl; - We blijven inzetten in op het voorkomen/verminderen van middelengebruik (alcohol, roken en stimulerende middelen (in overleg met Brijder verslavingszorg); - o We wijzen rookvrije gebieden aan. • Openbare gezondheid: de gemeente blijft haar wettelijke taken op dit gebied uitvoeren via de GGD. 	<p>Doorlopend</p> <p>2020 verkenning</p> <p>Doorlopend</p> <p>Start Q1 2020</p> <p>Doorlopend</p>

	Wat gaan we doen?	Planning
Dementie, Eenzaamheid en Depressie	<ul style="list-style-type: none"> • We verbeteren in samenwerking met inwoners/ervaringsdeskundigen en instellingen het ondersteunings-aanbod voor inwoners met dementie en inwoners, die eenzaam zijn of depressief zijn (kwalitatief en kwantitatief). • We voorzien in duidelijke informatie over het beschikbare ondersteuningsaanbod op deze gebieden voor onze inwoners. • We blijven inloopvoorzieningen voor dementerenden en hun mantelzorgers subsidiëren. • VWS is het landelijk programma 'Een tegen eenzaamheid' gestart om eenzaamheid onder ouderen te verminderen. Dit initiatief veronderstelt uitwerking op lokaal niveau door lokale coalities tegen eenzaamheid, gevormd door spelers binnen het maatschappelijk middenveld. Het richt zich op initiatieven die zichzelf financieel kunnen bedruipen en hierdoor economisch duurzaam zijn. We onderzoeken een functionele afstemming met omliggende gemeenten zoals Amstelveen, Ouder-Amstel en Uithoorn. Via de gevormde coalitie willen we zo mogelijk met bedrijven, maatschappelijke en culturele instellingen en vanaf 2020/2021 eenzaamheidsprojecten starten. • Bij de opzet van de aanpak eenzaamheid gaan we gebruik maken van de mogelijkheden die de moderne e-health, domotica en zorg op afstand bieden (zie onder bij digitale hulpmiddelen) naast bijvoorbeeld de inzet van vrijwilligers. 	<p>Doorlopend</p> <p>Uitwerking Q4 2019</p> <p>Start Q1 2020</p>
Ondersteuning GGZ in de wijken, Wet verplichte GGZ, Maatschappelijke Opvang en Beschermd Wonen	<ul style="list-style-type: none"> • Wijzigingen in wetgeving: in 2020 gaat de Wet Verplichte GGZ (WvGGZ) in. Daarnaast worden de middelen voor Beschermd Wonen (BW) en Maatschappelijke Opvang (MO) vanaf 2021 van centrumgemeentes overgedragen naar de afzonderlijke gemeenten. Deze ontwikkelingen en hoe de gemeente hiermee om wil gaan worden betrokken in een uitwerkingsplan. We maken daarnaast een separaat (raads-) advies over de inzet van deze overgehevelde middelen en indien van toepassing over de Wet Verplichte GGZ (WvGGZ). • De ondersteuning van zelfstandig wonende GGZ-cliënten in de wijk is belegd bij meerdere organisaties. We verbeteren de samenwerking tussen deze organisaties. We werken met maatschappelijke partners zoals sportverenigingen en welzijn en vrijwilligers aan een inclusieve samenleving. • Personen met Verward Gedrag (PmVG) -aanpak: er zijn lokale en regionale overleggen op het gebied van de aanpak. De ervaringen en lessen uit deze PmVG-aanpak nemen wij mee in ons uitwerkingsplan. • We besteden hierbij extra aandacht aan het verbeteren van de meldfunctie Zorg & Overlast. 	<p>Q4 2019 plan van aanpak</p>

	Wat gaan we doen?	Planning
Digitale hulpmiddelen: zorg op afstand, stimuleren e-health thuis en domotica	<ul style="list-style-type: none"> • We stimuleren implementatie van e-health technologie voor zorginstellingen in de thuissituatie (denk aan zorg op afstand door wijkverpleging): VWS heeft een nieuwe subsidieregeling Stimulering e-health Thuis (SET), waarbij VWS voor de gemeente een stimulerende rol ziet. • In overleg met de zorgverzekeraars zetten we waar mogelijk in op gezondheidsbevordering via e-health. • In afstemming met verzekeraars/zorgkantoor kan de gemeente mogelijk noodzakelijke ontwikkelingen ondersteunen en/of versnellen op het gebied van zorg op afstand technologie ter ondersteuning van thuisbehandeling, dan wel monitoren van mensen met chronische psychische problematiek (met het gereed komen van de Wet Verplichte GGZ). • Bij de inzet van e-health technologie kijken we naar ervaringen met toepassingen elders. 	Doorlopend
Inwoners kunnen leven in een gezonde leefomgeving	<ul style="list-style-type: none"> • Toegankelijkheid: Aalsmeer werkt aan een toegankelijk en inclusief Aalsmeer en wil de achterstanden die mensen met een beperking ervaren om volwaardig mee te kunnen doen zoveel mogelijk wegnemen. Dit doen we door een QuickScan Aalsmeer waarin we de toegankelijkheid van gebouwen in Aalsmeer met inwoners in beeld brengen. Waar we knelpunten constateren, formuleren we verbeterpunten. Ook werken we aan brede bewustwording over dit onderwerp binnen de gemeentelijke organisatie. Dit starten we in 2019. • Medisch centra: de gemeente Aalsmeer gaat niet over de vestiging van de eerstelijnszorg, maar onderkent het belang van medisch centra in het verbeteren van gezondheid. De gemeente ondersteunt waar mogelijk de vorming van medische centra. Deze ondersteuning betreft geen financiële bijdrage ten behoeve van de (huisvesting van) eerstelijnszorg, gezien de financiering van deze partijen door de zorgverzekeraar. • Omgevingswet: bij de uitwerking van de omgevingswet wegen we de sociale - en gezondheidscomponenten integraal mee in besluitvorming over de fysieke leefomgeving. 	<p>Doorlopend</p> <p>Doorlopend</p> <p>Vanaf start Omgevingswet.</p>

Bijlage 6

Demografische gegevens Aalsmeer

Gestage groei bevolking Aalsmeer.

Op 1 januari 2019 telde Aalsmeer 31.726 inwoners, 224 meer dan het jaar ervoor. Er vestigen zich nog altijd meer mensen dan er vertrekken, maar de natuurlijke groei is verwaarloosbaar (het aantal overledenen is bijna gelijk aan het aantal geboren). Behalve de jarenlange gestage groei is een tweede kenmerk de langzaam groeiende diversiteit van de bevolking. De gemiddelde leeftijd in Aalsmeer is gestegen naar 41,2⁹.

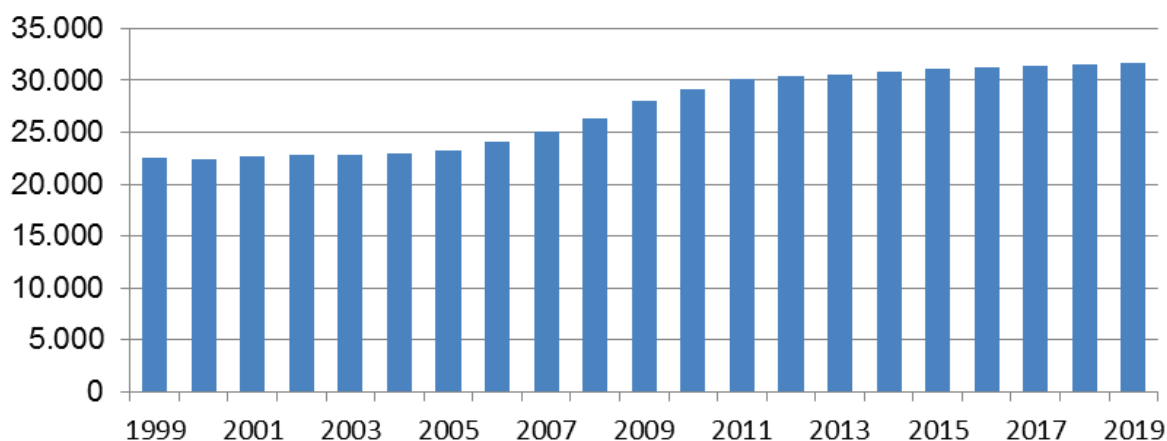
Elk jaar in de loop van januari komen nieuwe cijfers over de bevolking beschikbaar: de stand

per 1 januari 2019 en de bevolkingsontwikkeling gedurende het jaar 2018. Hieronder treft u informatie over de demografische ontwikkeling in de gemeente.

Ontwikkelingen in de bevolking

De afgelopen twintig jaren is de Aalsmeerse bevolking gegroeid van 22.513 in 1999 tot 31.726 in 2019, een groei van ruim 9.000 personen. Nadat in de loop van 2010 de 30.000ste inwoner werd verwelkomd is de groei de laatste jaren afgenomen. Naar verwachting zal de Aalsmeerse bevolking de komende jaren verder afvlakken.

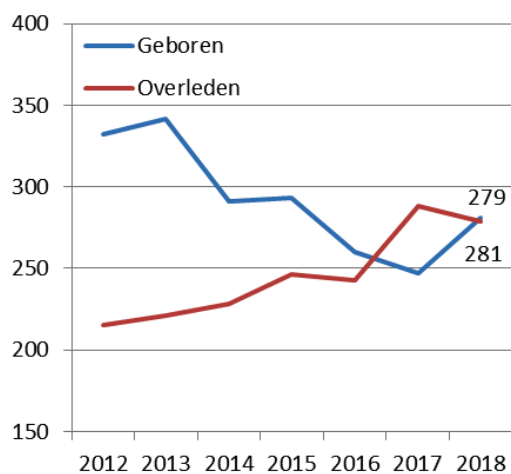
Bevolking 1999-2019



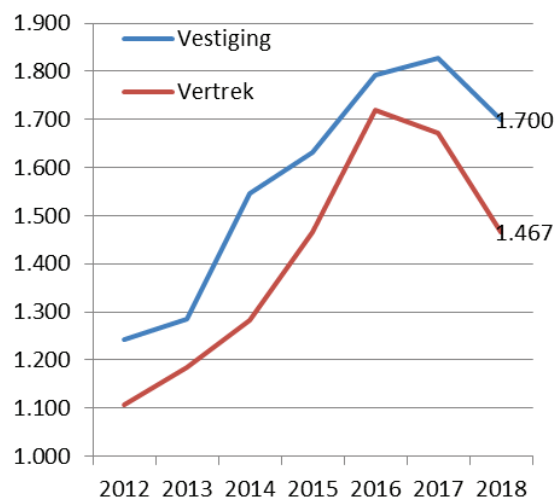
Het aantal geboortes was in 2018 vrijwel gelijk aan het aantal sterfgevallen, een geboorteoverschot van twee. Er is nog steeds een migratieoverschot: er vestigen zich meer mensen in Aalsmeer dan er vertrekken. Zowel het aantal personen dat zich vestigt als het aantal personen dat vertrekt is de afgelopen twee jaar afgenomen.

⁹ Landelijk is de gemiddelde leeftijd in 2018 41,8 (bron: CBS)

Bevolkingsontwikkeling:
geboortesterfte en vestiging-vertrek 2013-



2018

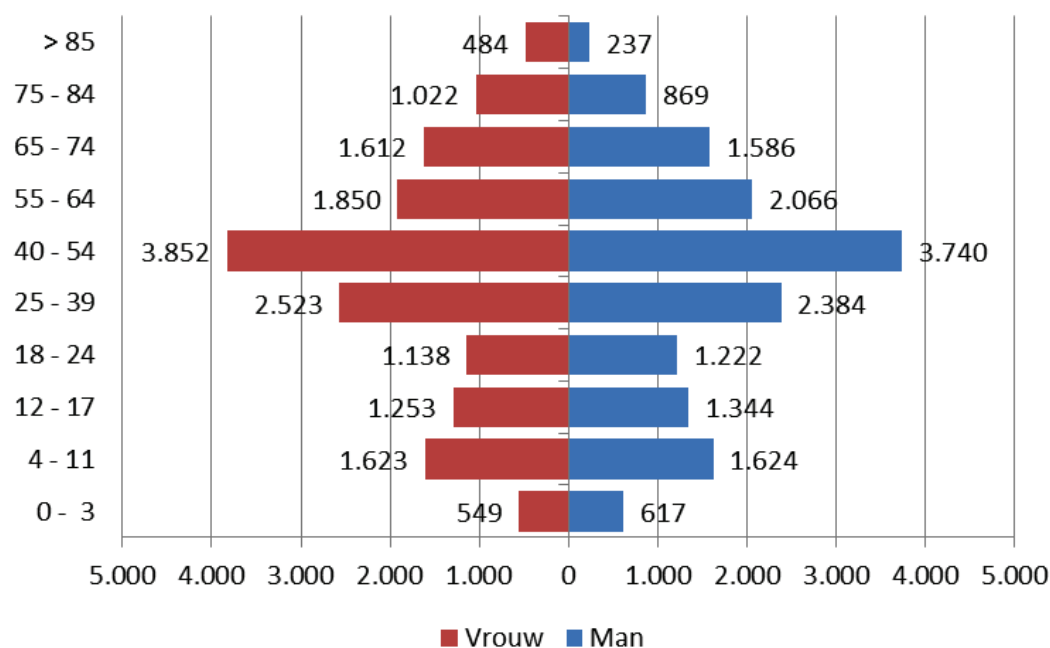


Bevolking op 1 januari 2019

Onderstaande grafiek laat de bevolking naar leeftijdsklasse en geslacht zien. Er zijn iets meer vrouwen dan mannen (348 meer) en het zwaartepunt ligt op de wat oudere leeftijdsklassen. Vier personen zijn 100 jaar of ouder, de oudste persoon was op 1 januari 2019 103 jaren oud.

De groeivertraging van de afgelopen jaren heeft ook gevolgen voor de gemiddelde leeftijd van de Aalsmeeders. Deze is gestegen van 39,0 in 2011 naar 41,2 in 2019¹⁰.

Bevolking naar leeftijdsklasse en geslacht, 1 januari 2019



¹⁰ Landelijk is de gemiddelde leeftijd in 2018 41,8 (bron: CBS)

Wijken en Buurten

Gemeente Aalsmeer telt 3 wijken, die zijn onderverdeeld in 9 buurten. De gemiddelde leeftijd in de hele gemeente is 41,2; Schinkelpolder en Centrum zijn met resp. 47,2 en 47,0 de meest vergrijsde buurten. Oosteinde en Kudelstaart zijn met hun grote hoeveelheden nieuwbouw relatief jonge wijken.

Inwoners naar wijk, buurt en gemiddelde leeftijd, 1 januari 2019

Wijk	Buurt	Inwoners	Gemiddelde leeftijd
	Centrum	2.719	47,0
	Stommeer	6.511	43,1
	Hornmeer	2.551	44,9
	Uiterweg	871	45,8
Aalsmeer	totaal	12.652	44,8
	Kudelstaart	9.199	39,7
Kudelstaart	totaal	9.199	38,9
	Bovenlanden	964	44,6
	Greenpark	776	41,7
	Oosteinde	7.717	36,8
	Schinkelpolder	418	47,2
Oosteinde	totaal	9.875	37,7
Gemeente Aalsmeer	totaal	31.726	41,2

Nationaliteiten

In Aalsmeer wonen 94 verschillende nationaliteiten. In totaal 7% van de bewoners heeft een niet-Nederlands paspoort. In onderstaand overzicht is te zien dat de grootste aantallen vreemdelingen de Poolse nationaliteit hebben. Veruit de meeste niet-Nederlanders komen uit EU landen (1.589).

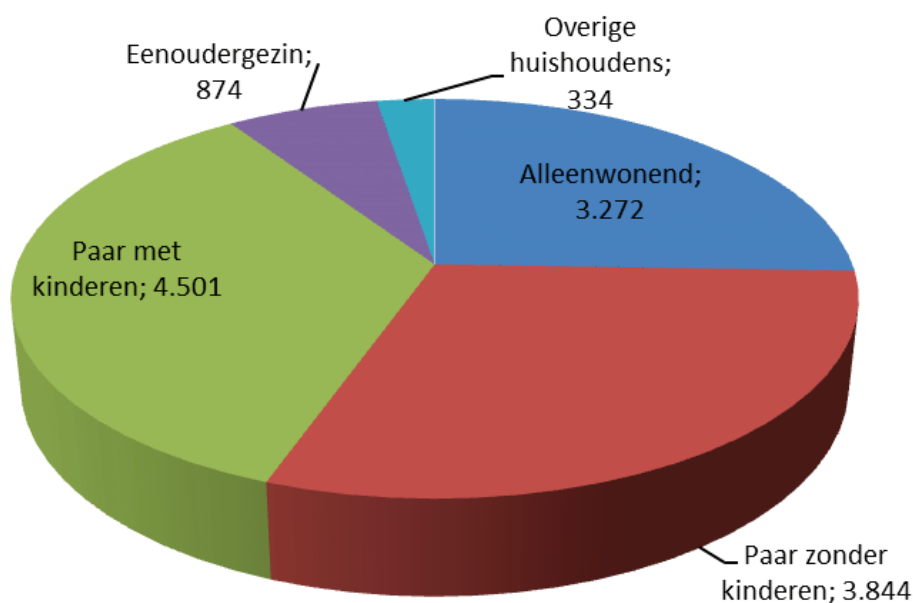
Bevolking naar land van nationaliteit (grootste groepen), 1 januari 2019

Nederland	29.433
Polen	818
Syrië	135
Groot Britannië	134
Duitsland	120
India	66
Portugal	65
Roemenië	62
Italië	61
Frankrijk	51

Huishoudens

De 31.726 inwoners wonen in 12.825 huishoudens, zie onderstaand overzicht. Gezinshuishoudens vormen de meerderheid in Aalsmeer: 35% van de huishoudens is een tweepersoonshuishouden met kinderen en 7% een eenpersoonshuishouden. Drie op de tien huishoudens (30%) is een tweepersoonshuishouden of paar zonder kinderen en ruim een kwart (26%) van de huishoudens een alleenwonende.

Huishoudens naar type, 1 januari 2019



Bijlage 7

Algemene en maatwerkvoorzieningen Wmo

De Wmo 2015 maakt een onderscheid tussen maatwerkvoorzieningen en algemene voorzieningen. Van algemene voorzieningen kan iedere inwoner van de gemeente Aalsmeer gebruik maken, zonder dat hier een beschikking voor nodig is. Een maatwerkvoorziening wordt na onderzoek door de gemeente afgestemd op de individuele inwoner en persoonlijk verstrekt. Voor een maatwerkvoorziening is wettelijk een beschikking vereist. De gemeente verstaat onder algemene en maatwerkvoorzieningen:

Algemene voorziening

- Aalsmeer heeft een goed voorzieningenniveau waarvan inwoners gebruik kunnen maken (onderwijs, sportclubs, scouting, bibliotheek, cultureel aanbod, etc.).
- Laagdrempelige voorzieningen in de wijk waar iedere inwoner gebruik van kan maken en die de leefbaarheid in de gemeente bevorderen (bv: inloopcentra ouderen/beperkten, buurthuizen (Dorpshuis Kudelstaart, Oude Veiling, Middelpunt in Oud Oosteinder ontmoetingsplaatsen in de wijk, ontmoetingsplaatsen bij kerken zoals Het Anker, gebouw Irene, De Spil in Kudelstaart). Er is een Buurtverbinder van Participe.
- Voorzieningen als Mantelzorg en meer, aalsmeervoorelkaar,
- Maatregelen om de toegankelijkheid van voorzieningen, diensten en ruimten voor mensen met een beperking te vergroten;
- Voorzieningen ten behoeve van het voorkomen en bestrijden van huiselijk geweld,
- Verslavingszorg, Brijderweb
- Maatschappelijk werk (gemiddeld 7 uur per cliënt)
- Ouderenadvies, huisbezoeken 75+, Valpreventie
- Preventieve GGZ
- Clientondersteuning

Maatwerkvoorziening

- Woonvoorzieningen. Bijvoorbeeld drempelhulp/hellingbaan naar de voordeur, elektrische dranger bij toegangs- en tussendeuren in flatgebouwen, weghalen van drempels in de woning of tillift om het bed in en uit te komen;
- Vervoersvoorzieningen. Deze bestaan uit collectieve en individuele vervoersvoorzieningen. Collectieve vervoersvoorzieningen betreft het regiovervoer Aalsmeer, dit zijn taxi's of taxibusjes die toegankelijk zijn voor iedereen die hiervoor in aanmerking komt (collectief), maar alleen rijden als zich van tevoren reizigers hebben aangemeld (vraagafhankelijk). Individuele vervoersvoorzieningen zijn: aanpassingen aan de auto, tegemoetkoming in de kosten van vervoer, scootmobielen en aangepaste driewiel-fietsen;
- Rolstoelvoorzieningen;
- Hulp bij het huishouden;
- Individuele begeleiding;
- Maatschappelijke- en vrouwenopvang;
- Dagstructurering (Groepsbegeleiding)
- Maatschappelijk werk (na de eerste 3-5 gesprekken)

