

# SAMENWERKINGSAGENDA ZORG EN ZEKERHEID – voortgang 22/5/2015

---

*Aan : Bestuurders Zorg en Zekerheid en Holland Rijnland (HR)*  
*CC : Beleidsambtenaren en inkopers gemeenten HR*  
*Door : Fred Kok (Gemeente Noordwijk)*  
*Besproken in AOWZ: 21 mei 2015*

## Samenvatting

Deze voortgangsrapportage herhaalt het doel en inhoud van de samenwerking op het vlak van de transitie Wmo tussen Zorg en Zekerheid en de Holland Rijnland gemeenten. Vervolgens wordt per thema een terugkoppeling gegeven. Het stuk eindigt met een voorstel voor de samenwerking in 2015.

## Doel en inhoud samenwerkingsagenda:

In de samenwerkingsagenda staan de volgende thema's benoemd waarover afspraken worden gemaakt:

- Het bevorderen van de samenwerking tussen hulpverleners die ondersteuning en hulp in een wijk bieden. Bijvoorbeeld hoe werken een wijkverpleegkundige, een huisarts, een maatschappelijk werker en een buurtwerker goed samen.
- Preventie en gezondheidsbevordering. Hoe kunnen gemeenten en zorgverzekeraar vroegsignalering, dan wel preventie op elkaar afstemmen.
- De overgang van de zorg en ondersteuning per 1 januari moet zo soepel mogelijk verlopen.
- Er komen minder plekken in verzorgings- en bejaardenhuizen. Dit heeft gevolgen voor wonen, zorg en welzijn. Mensen die zorg en ondersteuning nodig hebben blijven langer thuis wonen. Hierop moet je zorg aan huis goed organiseren en huizen moeten hierop beter worden ingericht.
- Jeugdhulp is een verantwoordelijkheid van de gemeenten. Gemeenten en Zorg en Zekerheid maken afspraken over de inkoop van Jeugd GGZ (Geestelijke Gezondheids Zorg).

Inhoud van de samenwerking

### Samenwerking

- Gemeenten en Zorg en Zekerheid besluiten gezamenlijk over de wijze van samenwerking en de inhoud van de samenwerking.
- De inhoud van de samenwerking, de thema's waarop wordt samengewerkt, wordt nader uitgewerkt in een samenwerkingsagenda. Deze agenda is als bijlage bijgevoegd.

### *Samenwerkingsagenda*

- De samenwerkingsagenda is een gezamenlijke werkagenda. Dit betekent dat gemeenten en Zorg en Zekerheid samen verantwoordelijk zijn voor de uitvoering van de agenda.
- De samenwerkingsagenda is een dynamische agenda. Dit betekent dat de inhoud van de agenda aangepast kan worden wanneer gemeenten en Zorg en Zekerheid dit noodzakelijk vinden.

### *Projecten*

- De samenwerking(sagenda) kan ertoe leiden dat gezamenlijke projecten worden opgestart.
- Gemeenten en Zorg en Zekerheid besluiten gezamenlijk over de inhoud en organisatie van deze projecten.

## *Terugkoppeling per thema*

### **1. Werkgroep Inkoop**

#### *Doel werkgroep*

- *Gezamenlijke regionale kaders en sturing om lokaal maatwerk en lokale samenwerking en afstemming tussen zorg en welzijn mogelijk te maken.*
- *De inzet van de praktijkondersteuner, de huisarts en de wijkverpleegkundige in de uitwerking van gebiedsgericht werken en in sociale wijkteams / jeugd- en gezinsteams is via zorginkoop en bekostiging geborgd*
- *Inzet van AWBZ- en Zvw gefinancierde partijen in de proeftuinen jeugd- en Gezinsteams*

#### *Stand van zaken*

Alle gemeenten in HR hebben hun inkoopproces Wmo en jeugdhulp afgerond. Contracten / raamovereenkomsten zijn getekend per subregio voor de Wmo (Katwijk/Duin en Bollenstreek, Leidse regio, Rijnstreek gemeenten). De Rijnstreekgemeenten hebben niet alleen voor drie gemeenten ingekocht, maar hebben een combinatie gemaakt tussen Wmo en werk&inkomen. Jeugdhulp is door de gemeenten op HR niveau ingekocht.

Gemeenten overwegen ook algemene voorzieningen via subsidies te financieren. Ook nu worden welzijnsvoorzieningen al via subsidies gefinancierd zoals het maatschappelijk werk en het welzijnswerk voor ouderen.

#### *HbH 1*

Veel gemeenten gaan over tot het algemeen voorzienbaar maken van HbH categorie 1. Dan wordt er niet meer ingekocht voor deze categorie. Cliënten kunnen eventueel via de bijzondere bijstand een vergoeding krijgen voor de kosten. "Oude" klanten behouden hun voorziening.

#### *Duur contracten/raamovereenkomsten*

De meeste gemeenten in HR kiezen ervoor om contracten voor één jaar (2015) af te sluiten. Gemeenten kunnen bij een éénjarig contract eerder ingrijpen, hetgeen nodig kan zijn omdat veel over het aantal cliënten en de financiering onduidelijk is.

Gemeenten beraden zich om na 2015 langere contracten met opdrachtnemers aan te gaan en meer te gaan sturen op resultaten van zorg. Eventueel zou dit afgestemd kunnen worden met Zorg en Zekerheid.

#### *Lopende acties*

Zorg en Zekerheid heeft begin 2015 gesprekken met gemeenten over de inzet van s1 gehad. Bij Zorg en Zekerheid is dit inmiddels ingekocht en verdeeld in haar beide regio's (HR en Amstelland).

### *Status werkgroep*

Deze werkgroep komt niet meer bij elkaar omdat het inkoopproces inmiddels is afgerond. Samenwerking/afstemming bij de inkoop 2015 is alleen gerealiseerd op het vlak van de inkoop wijkverpleegkundigen.

## **2. Werkgroep Extramuralisatie**

### *Doel werkgroep*

Zorgvuldige en doelmatige transformatie van intramuraal naar extramuraal.

### *Stand van zaken*

Deze werkgroep is in 2014 van start gegaan. Deelnemers zijn vooral ambtenaren Wonen en Wmo . De werkgroep gaat aan de slag met concrete aanbevelingen.

Gestreefd wordt:

- Naar een overleg tussen woningbouwverenigingen, huurdersbelangenverenigingen en gemeenten over praktische oplossingen voor extramuralisatie
- Naar een onderzoek over de huidige woonafspraken tussen gemeenten en woningbouwverenigingen in de regio op het gebied van prestaties (woon)zorgvoorzieningen.

Ook zijn de mogelijkheden voor het bouwen van kangoeroe -woningen (tijdelijke aanbouw voor mantelzorgers bij degene voor wie zij zorgen) besproken. Juridisch is er op dit punt veel mogelijk, maar fiscaal is het een probleem, omdat mantelzorgers extra fiscaal worden aangeslagen. Dit probleem wordt landelijk besproken en wordt door de werkgroep gevolgd.

Zorg en Zekerheid heeft voor 2015 de inkoop van de intramurale zorg in regio HR afgerond. Zij hebben bij zorgorganisaties aangegeven hoeveel capaciteit zij moeten afbouwen 2015. Afbouwscenario's zijn op organisatieniveau bekend, maar niet openbaar.

Zorgaanbieders ontwikkelen plannen en kloppen bij gemeenten aan voor steun. Ambitie/wens van gemeenten is om deze plannen af te stemmen met Zorg en Zekerheid. De NMA schrijft voor dat details niet mogen worden besproken met zorgaanbieders onderling. Gemeenten mogen wel met individuele zorgaanbieders aan tafel om de afbouwscenario's en consequenties daarvan voor de Wmo/samenleving te bespreken.

Er is ervaring binnen de regio (bijvoorbeeld Katwijk) om als gemeente garant te staan voor bouwplannen met een gering risico van zorgaanbieders.

Het afstemmingvraagstuk speelt breed, maar wordt vooralsnog vooral lokaal opgepakt. Gelet op het financiële risico voor zorgaanbieders en de te verwachten druk op het Wmo voorzieningenniveau (minder intramuraal levert meer extramuraal op, dat valt deels ons verantwoording Wmo) is het zeer wenselijk op het gezamenlijk op te pakken.

## **3. Cliënts simulaties**

### *Stand van zaken*

Op donderdag 9 oktober zijn door Zorg en Zekerheid cliënts simulaties georganiseerd voor gemeenten, zorgaanbieders en vertegenwoordigers van cliëntengroepen. In deze simulaties zijn complexe casussen besproken en uitgewerkt. Voor sommige casussen is nog niet geheel duidelijk hoe bijvoorbeeld het overgangsrecht is geregeld of wat op cliëntniveau de impact is van gemeentelijke keuzes. Grijs gebieden zijn gesignaleerd en actief onder de aandacht gebracht in de landelijke Implementatietafel Wlz.

Casussen zijn allen zoveel als mogelijk uitgewerkt en verstuurd naar deelnemers en andere beleidsmedewerkers en medewerkers lokale loketten in de regio. Gemeenten in HR zijn op dit moment ook bezig om Wmo casussen uit te werken.

#### **4. Rol wijkverpleegkundigen**

Er is een notitie verschenen van Zorg en Zekerheid: Inkoop wijkverpleging 2015 (<http://www.zorgenzekerheid.nl/web/file?uuid=d36b1904-f590-4f01-ae18-950cb4b29c34&owner=67c716a4-feed-4531-926d-68ebd9cc2548&contentid=11346>)

De gemeenten bespreken samen met de wijkverpleegkundige S1 (betreft niet-aanwijsbare zorg) de prioriteiten in hun gemeente. Zij zorgen voor een adequaat sociaal team of Wmo netwerk. De aanspreekpunten zijn aan het zorgkantoor doorgegeven. Gemeenten zijn door het zorgkantoor geïnformeerd welke zorgaanbieders worden ingekocht. Ze zullen met deze zorgaanbieders afspraken maken over de lokale prioriteiten.

#### **5. Jeugdzorg**

##### *Stand van zaken*

De inkoop van de jeughulp in HR is in zijn geheel afgerond. Vanuit Zorg en Zekerheid is aan gemeenten sturingsinformatie gegeven om hen te ondersteunen bij hun inkoop jeugdzorg.

##### *Casussen*

Vanuit het AO Jeugd was gemeld dat ziektekostenverzekeringen de praktijk Ondersteuning GGZ jeugd niet meer zouden vergoeden. Vraag was onder wiens verantwoordelijkheid en financiering dit valt in 2015. Dit bleek geen Wmo taak.

#### **6. Werkgroep Preventie**

##### *Doel werkgroep*

- Versterken van preventie om zo problemen op medisch en/of sociaal vlak te voorkomen dan wel te beperken
- Bevorderen van de fysieke en sociale gezondheid

##### *Stand van zaken*

Notitie over preventie Wmo is geschreven door de werkgroep en verstuurd naar de HR gemeenten.

##### *Welzijn op recept*

Als het gaat om preventie zijn veel gemeenten in HR enthousiast over 'Welzijn op recept'. De GGD gaat gemeenten ondersteunen bij de implementatie van de methode. Voor het uitrollen van dit concept kunnen initiërende partijen een aanvraag voor financiële middelen bij de gemeente en de Stichting Zorg en Zekerheid. Zij kunnen middelen ontvangen voor projectleiderschap in de opstartfase. Huisartsen kunnen geen extra declaraties doen als zij werken met welzijn op recept.

Overige preventieve programma's

De GGD stimuleert dat meer gebruik wordt gemaakt van preventieve programma's. Dit geldt zowel voor programma's van hunzelf, het maatschappelijk middenveld en de zorgverzekeraars. De wijkteams en de wijkverpleegkundigen zullen hier een stimulerende rol in spelen.

Status werkgroep:

De werkgroep heeft haar notitie afgerond en is daarmee klaar met haar opdracht.

#### **7. Verdere implementatie**

##### - De cockpit

Het oppakken van verder afstemming op het gebied van langdurige zorg. Idee is het organiseren van een regionale cockpit met als deelnemers gemeenten, zorg en zekerheid en zorgaanbieders vormgeven.

Doelen van deze cockpit:

- Informatie uitwisselen

- Knelpunten te benoemen en op te lossen

Eventuele knelpunten op het snijvlak van de Wlz / Wzv enerzijds en Wmo / Jeugdwet anderzijds worden voorgelegd aan een panel met experts binnen het gebied van het zorgkantoor, waar ook de Holland Rijnland gemeenten onder vallen. Denk bijvoorbeeld om vraagstukken over tot welke instantie een burger zich moet richten met een probleem.

#### -afstemmingsproblemen die zijn opgepakt

##### a. Casemanagement Dementie

Voor zover er een medisch belang is, is dit overduidelijk een Wlz taak. Maar in het verleden vielen onder Casemanagement Dementie ook activiteiten op het gebied van ondersteunende begeleiding. We proberen hier afspraken over te maken.

##### b. Het bereiden van voedsel bij Verzorging en Verpleging

Het bereiden van voedsel door professionals (als zelfredzaamheid en sociale omgeving onvoldoende ondersteuning bieden) is een Wmo taak. Verzorging en Verpleging is een Wlz taak. Thans doen de verpleegkundigen dit nog, maar krijgen hiervoor geen financiering. Momenteel wordt onderzocht hoe dat kan worden opgelost, waarbij voorkomen moet worden dat de inwoner twee professionals over de vloer krijgt.

#### VOORSTEL

Voorstel is om voor 2015 de samenwerking verder uit te bouwen door de volgende punten op te pakken.

- Bezien of we synergievoordelen kunnen behalen door bijvoorbeeld samen met gemeenten en zorgkantoor in te kopen voor 2016 (Koop je een heel pakket bij een aanbieder, dan ben je goedkoper uit dan wanneer je losse elementen afneemt).
- Inkopen op resultaten van zorg: Hoe gaan gemeenten dat doen? Wat zijn hun ambities? En deze leggen naast de manier waarop Zorg en Zekerheid dit van plan is te doen: vervolgens afstemmen/samenwerken.
- Stuurinformatie: instroom – doorstroom – uitstroom: Welke informatiebehoefte is er? Wat zijn vlakken waarop we moeten uitwisselen?

Dit voorstel wordt voorgelegd aan de stuurgroep Samenwerkingsagenda, het PHO Sociale Agenda en de directie van Zorg en Zekerheid.

Bijlage 1:

---

Kwaliteitseisen bij inkoop

**Leidse regio:**

<http://www.servicepunt71.nl/inkoop-en-aanbesteden/relevante-documenten/>

**Duin en Bollenstreek en Katwijk:**

[http://www.isdbollenstreek.nl/default/sidebar/kortekuitkomstfysiekeoverlegtafel10juli2014/deelovereenkomsten/id\\_1817004](http://www.isdbollenstreek.nl/default/sidebar/kortekuitkomstfysiekeoverlegtafel10juli2014/deelovereenkomsten/id_1817004)

**Rijnstreekgemeenten:**

<http://www.alphens.nl/nieuws/gemeente/16352,gunning-sociale-participatie-rijnstreekgemeenten.html>