

Samenwerkingsagenda

Gemeenten Holland Rijnland

&

Zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid

Inleiding

De komende tijd staan gemeenten, zorgverzekeraars en Zorgkantoren voor grote veranderingen. Dat geldt ook voor gemeenten in Holland Rijnland en voor Zorg & Zekerheid (als grootste zorgverzekeraar en Zorgkantoor voor de regio Holland Rijnland). Zo worden de gemeenten en zorgverzekeraars vanaf 1 januari 2015 verantwoordelijk voor een groot deel van de langdurige zorg voor mensen die thuis wonen. Een deel van de extramurale AWBZ-zorg (begeleiding en kortdurend verblijf) wordt gedecentraliseerd naar de Wmo en een deel (verzorging en verpleging) wordt overgeheveld naar de Zorgverzekeringswet. De intramurale zorg wordt geregeld in de Wet Langdurige Intensieve Zorg. Zorg en Zekerheid wordt in zijn rol als Zorgkantoor verantwoordelijk voor de uitvoering van deze wet.

Daarnaast worden gemeenten vanaf 2015 verantwoordelijk voor de gehele jeugdzorg, die nu nog door verschillende partijen wordt uitgevoerd, waaronder door Zorg & Zekerheid in haar rol als zorgverzekeraar en haar rol als Zorgkantoor. Het gaat dan om zorg die vanuit de AWBZ en de Zvw wordt ingebracht in de nieuwe Jeugdwet. Voor een belangrijk deel van deze zorg, de jeugd-ggz, zijn landelijke afspraken gemaakt tussen VNG en zorgverzekeraars.

Tenslotte kunnen mensen door het scheiden van wonen en zorg minder beroep doen op intramurale zorg. Door deze extramuralisering zullen mensen langer thuis blijven wonen met de zorg en ondersteuning die zij daarbij nodig hebben.

Deze ontwikkelingen zijn aanleiding geweest om de samenwerking tussen gemeenten in Holland Rijnland en Zorg & Zekerheid te intensiveren en vast te leggen. Hiertoe is deze samenwerkingsagenda opgesteld. Deze agenda geeft een overzicht van de samenwerkingsthema's en de invulling ervan in 2014. Het gaat hierbij om de volgende thema's:

- Geïntegreerde zorg en ondersteuning in de wijk
- Preventie en gezondheidsbevordering
- Samenwerking binnen inkoop en sturing
- Extramuralisering / wonen, zorg en welzijn
- Jeugdhulp

De agenda en deze thema's kunnen worden aangepast, indien beide partijen dit noodzakelijk vinden.

Doelen

De gemeenten in Holland Rijnland en Zorg & Zekerheid hebben beide de intentie uitgesproken om de transitie en transformatie van de langdurige zorg en de decentralisatie van jeugdzorg goed en zorgvuldig aan te pakken. Hierbij wordt ingezet op het bieden van zorg en ondersteuning in "de wijk¹", op preventie en samenwerking. De cliënt staat daarbij centraal.

¹ Er is veel discussie over de term wijkgericht werken. Wat is de omvang van een wijk? Kan alles op de schaal van een wijk gerealiseerd worden? Vanwege de gangbaarheid van de term, de aansluiting bij de term "sociale wijkteams" is ervoor gekozen om te spreken over wijkgericht werken.

Gestreefd wordt naar:

- Het organiseren van samenhangende zorg en ondersteuning voor inwoners/cliënten
- Het bevorderen van doelmatigheid van de zorgverlening en ondersteuning.

Daarnaast vinden Zorg en Zekerheid en gemeenten het ook belangrijk dat een klantvriendelijke en soepele overgang per 1 januari 2015 plaatsvindt.

Rollen

Zorg en Zekerheid

Zorg en Zekerheid is verantwoordelijk voor de inkoop van eerstelijns- en tweedelijnszorg:

- Als zorgverzekeraar uitvoering geven aan de zorgverzekeringswet: de inkoop van de extramurale zorg;
- Als Zorgkantoor uitvoering geven aan de Wet langdurige intensieve zorg: de inkoop van de intramurale zorg.

Zorg & Zekerheid heeft het grootste marktaandeel in de regio Holland Rijnland (Zuid-Holland Noord).

Zorg & Zekerheid is daardoor de aangewezen gesprekspartner voor gemeenten.

Gemeenten

Gemeenten worden vanaf 2015 verantwoordelijk voor:

- Het organiseren van ondersteuning gericht op participatie en zelfredzaamheid; en
- Het organiseren van alle hulp voor jeugdigen en jongeren (en hun ouders).

Dit is vervat in de Wmo, de Jeugdwet en de Participatiewet. Voor de samenwerking en afstemming met de zorgverzekeraar werken de gemeenten in Holland Rijnland regionaal samen. Dit laat onverlet dat op subregionaal of lokaal niveau nog nadere afspraken kunnen worden gemaakt tussen zorgverzekeraar en gemeenten. Er moet dus ook ruimte zijn voor specifieke, lokale afspraken en voor lokale herkenbaarheid.

Uitwerking thema's

1. Geïntegreerde zorg en ondersteuning in de wijk / wijkgericht werken	
Opgave	<p>Volwassenen</p> <p>Op 6 november heeft staatssecretaris Van Rijn een brief over de hervorming van de langdurige zorg aan de Tweede kamer verstuurd. In deze brief heeft hij zijn besluit toegelicht om begeleiding onder te brengen bij de Wmo en verzorging en verpleging bij de Zorgverzekeringswet. Van Rijn ziet voor de samenhang in de uitvoering van beide wetten een duidelijke rol weggelegd voor de wijkverpleegkundige (akkoord met VNG 17 december 2013). Van Rijn hecht een zo groot belang aan wijkgericht werken dat hij gemeenten € 50 miljoen in het voorzicht heeft gesteld voor het opzetten van sociale wijkteams.</p> <p><i>Financiële taakstelling</i></p> <p>Ondanks deze extra middelen gaat de overheveling van taken vanuit de AWBZ gepaard met een aanzienlijke financiële taakstelling. Hierdoor zijn innovatieve zorgarrangementen nodig. Gemeenten en Zorg en Zekerheid (in zijn rol als zorgverzekeraar) stimuleren aanbieders om met inhoudelijke plannen voor deze innovatieve arrangementen te komen. Zij kunnen hiertoe prikkels geven bij maken van afspraken met deze aanbieders.</p> <p>Jeugd</p> <p>Gemeenten hebben een toekomstmodel geschetst om de decentralisatie van jeugdzorg vorm te geven. Binnen dit toekomstmodel nemen jeugd- en gezinsteams een centrale plaats in. Voor deze teams is een goede samenwerking met huisartsen van groot belang, zeker omdat de huisarts kan verwijzen naar alle vormen van jeugdhulp.</p>
Doel	<ul style="list-style-type: none"> - Goede en effectieve zorg en ondersteuning in de wijk, zo licht en kort als mogelijk is en zo zwaar als noodzakelijk is - Samenhang en afstemming in zorg en ondersteuning, waardoor mensen – jong en oud - zorg en ondersteuning krijgen die nodig is.
Beoogd resultaat	<ul style="list-style-type: none"> - 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
Opdracht	<ul style="list-style-type: none"> - Ontwikkel een gezamenlijke visie op wijkgericht werken - Omschrijf de gemeenschappelijke kernwaarden - Omschrijf de beoogde cultuuromslag en de daarvoor benodigde inzet - Benoem de gewenste rol van huisartsen, praktijkondersteuners en wijkverpleegkundigen binnen het wijkgericht werken - Geef inzicht in de sturingsmogelijkheden van gemeenten en zorgverzekeraar - Benoem succes- en faalfactoren vanuit de opgedane ervaring van lopende pilots - Geef handvatten mee om op lokaal/subregionaal niveau te komen tot afspraken over geïntegreerde zorg en ondersteuning in de wijk - Benoem de gewenste rol en invulling van casemanagement dementie

Planning	December 2013: samenstelling werkgroep 1 ^e kwartaal 2014: uitwerking opdracht Eind maart/begin april 2014: oplevering resultaat
Werkgroep	<ul style="list-style-type: none"> - Beleidsmedewerker Wmo / Jeugd - Beleidsmedewerker gemeente die betrokken is bij een pilot wijkgericht werken - Accounthouder wijkverpleging Zorg en Zekerheid - Accounthouder eerstelijns van Zorg en Zekerheid

2. Preventie en gezondheidsbevordering

Opgave	Gemeenten en Zorg en Zekerheid zijn ervan overtuigd dat inzetten op vroegsignalering, versterken en ondersteunen mantelzorgers en informele zorg een preventieve werking op de inzet van professionele zorg kan hebben. Gemeenten en zorgverzekeraar werken op dit vlak al samen. Hierbij kan worden gedacht aan de collectieve ziektekostenverzekering voor minima.
Doel	<ul style="list-style-type: none"> - 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
Beoogd resultaat	Een gebundelde aanpak van preventie, waardoor preventie op medisch en sociaal vlak elkaar aanvult en versterkt
Opdracht	<ul style="list-style-type: none"> - Ontwikkel een gezamenlijke visie op preventie - Omschrijf wat preventie inhoudt binnen respectievelijk het sociale domein en het medische domein. - Omschrijf de gemeenschappelijke kernwaarden - Benoem de verantwoordelijkheden van zorgverzekeraar en gemeenten - Inventariseer lopende programma's - Geef inzicht in de mogelijkheden om krachten te bundelen - Benoem succes- en faalfactoren vanuit de opgedane ervaring van de lopende programma's - Geef handvatten mee om op lokaal/subregionaal niveau te komen tot aanvullende succesvolle preventieprogramma's (op basis van de lokale situatie/opgaven)
Planning	December 2013: samenstelling werkgroep 1 ^e kwartaal 2014: uitwerking opdracht Eind maart/begin april 2014: oplevering resultaat
Werkgroep	<ul style="list-style-type: none"> - Beleidsmedewerker Wmo - Beleidsmedewerker gezondheid - Preventiemedewerker GGD - Medewerker Zorg en Zekerheid

3. Inkoop en financiële sturing

Opgave	<p><i>Sturingsinformatie</i> Gemeenten moeten gedurende maximaal een jaar de zorg voortzetten van mensen die eind 2014 AWBZ-begeleiding of vormen van jeugdhulp ontvangen. Voor gemeenten is het daarom van belang dat zij inzicht hebben in de omvang van ondersteuning, waarvoor zij met ingang van 2015 verantwoordelijk worden. Deze informatie wordt door zorgkantoren via Vektis verstrekt voor volwassenen (Wmo) en voor jeugdigen en jongeren (Jeugdwet).</p> <p><i>Inkoopinformatie</i> Gemeenten en Zorg en Zekerheid gaan mogelijk bij zelfde partijen inkopen. Gekeken moet worden waar inhoudelijke afspraken kunnen worden gemaakt, zodat aanbieders niet met tegengestelde prikkels worden geconfronteerd. Zorg en ondersteuning zijn communicerende vaten. Keuzes op het ene terrein kunnen daarom gevolgen hebben voor het andere terrein.</p> <p><i>Inkoop zorgvormen voor jeugdigen vanuit AWBZ en ZVW</i> Naast de inkoop van alle zorg voor jeugdigen die vanuit de AWBZ en Zvw naar de Jeugdwet overkomt, wordt nadrukkelijk aandacht besteed aan het uitwerken van de aanpak jeugd-GGZ zoals landelijk door VNG en ZN is afgesproken. Dit is opgenomen bij thema 5. "Jeugd".</p>
Doel	<ul style="list-style-type: none"> - Een soepele en klantvriendelijke overgang van cliënten (jeugd en volwassenen) per 1 januari 2015 - Afstemming bij de inkoop van en sturing op jeugdhulp, zorg en ondersteuning
Beoogd resultaat	<ul style="list-style-type: none"> - Duidelijk inzicht voor gemeenten in de consequenties van de overgangsregeling (aantal mensen en aanbieders) - Afspraken over sturing bij inkoop bij zelfde partijen, voor zowel Wmo als Jeugdzorg
Opdracht	<ul style="list-style-type: none"> - Omschrijf de bekostigingsmodellen en inkoopprocessen van gemeenten en zorgverzekeraar voor de inkoop van zorg en ondersteuning - Geef inzicht in de (financiële) gevolgen van de verschuiving van schotten in het nieuwe zorgstelsel (jeugd en volwassenen) - Onderzoek of sprake is van overlap, witte vlekken en perverse prikkels in de bekostiging. Zo ja, formuleer voorstellen om dit te repareren. - Zorg en ondersteuning zijn communicerende vaten. Breng in beeld waar keuzes van gemeenten of zorgverzekeraar consequenties hebben voor de geboden zorg en ondersteuning en doe hier voorstellen voor - Geef handvatten om - waar zorg en ondersteuning elkaar raken – financieel te sturen op gewenste resultaten door middel van strategische inkoop (gelijke prikkels, in ieder geval niet tegengestelde prikkels) - Maak afspraken over een goede overdracht van cliëntgegevens (betrek daarbij mogelijke communicatie naar cliënten)
Planning	<p>December 2013: samenstelling werkgroep 1^e – 2^e kwartaal 2014: uitwerking opdracht Juni 2014: oplevering resultaat 3^e kwartaal 2014: concrete afspraken tussen gemeenten, zorgverzekeraars en aanbieders voor 2015</p>
Werkgroep	<ul style="list-style-type: none"> - Beleidsmedewerker Wmo en Jeugd - Vertegenwoordiger vanuit regionaal team bedrijfsvoering - Indien nodig: gemeentelijk adviseur inkoop - Accounthouder inkoop van Zorg en Zekerheid (inzet:

4. Extramuralisering / wonen, zorg en welzijn	
Opgave	<p>Meer mensen met kwetsbare gezondheid of beperkte zelfredzaamheid blijven langer zelfstandig wonen; omdat zij dit zelf willen, maar ook omdat de toegang tot intramurale voorzieningen is aangescherpt en nog verder wordt aangescherpt met de Wet langdurige intensieve zorg. In deze wet wordt genormeerd hoeveel verzorgings- en verpleeghuizen nodig zijn. Dit heeft consequenties voor het bestaande vastgoed.</p> <p>Daarnaast heeft de extramuralisering gevolgen voor de zorg en ondersteuning die gemeenten en zorgverzekeraar bieden of gaan bieden.</p>
Doel	Zorgvuldige en doelmatige transformatie van intramuraal naar extramuraal
Beoogd resultaat	<ul style="list-style-type: none"> - Inzicht in de gevolgen van de extramuralisering - Mogelijkheden om deze gevolgen op te vangen, waardoor gemeenten en zorgverzekeraar/Zorgkantoor kunnen anticiperen op de gevolgen van de extramuralisering. Daarbij gaat het om de extramuraal zorg en ondersteuning aan inwoners/cliënten en om het vastgoed
Opdracht	<ul style="list-style-type: none"> - Breng de inhoudelijke en financiële gevolgen van de drie decentralisaties en de extramuralisering (ZZP-maatregel) in kaart. Denk daarbij aan: <ul style="list-style-type: none"> • De gevolgen voor het bieden van zorg en ondersteuning (toename van aantal mensen dat als gevolg van de maatregelen langer thuis blijft wonen, kosten die nu gemoeid zijn met de zorg en ondersteuning aan deze mensen) • Het effect op de intramurale voorzieningen binnen gemeenten • De toename van de vraag aan geschikte woningen / woningaanpassingen - Formuleer voorstellen / kaders om de beoogde transformatie van intramuraal naar zorg thuis vorm te geven. Denk hierbij aan: <ul style="list-style-type: none"> • Dagopvang/dagbesteding • Effectief gebruik gebouwen / benutten leegstaand / spreiding (voorwaardenscheppend vanuit gemeente, bijvoorbeeld bestemmingsplannen)
Planning	<p>December 2013: samenstelling werkgroep</p> <p>1^e – 2^e kwartaal 2014: uitwerking opdracht</p> <p>Juni 2014: oplevering resultaat</p> <p>3^e kwartaal 2014: concrete afspraken tussen gemeenten, zorgverzekeraars en aanbieders voor 2015</p>
Werkgroep	<ul style="list-style-type: none"> - Beleidsadviseur wonen en Wmo Holland Rijnland - Beleidsadviseur Wmo, OGGZ - Medewerker Zorg en Zekerheid

5. Zorg en ondersteuning aan jeugdigen

Opgave	<p>Per 1-1-2015 zijn de gemeenten verantwoordelijk voor alle jeugdzorg die vanuit de Wet op de Jeugdzorg, de AWBZ en de Zvw is ingebracht in de Jeugdwet. Landelijk zijn nadere afspraken gemaakt hoe gemeenten en zorgverzekeraars met elkaar de inkoop van de jeugd-GGZ organiseren. De opgave is om samen met zorgverzekeraar/zorgkantoor een zo adequaat mogelijke gemeentelijke inkoop te realiseren met gebruikmaking van de deskundigheid van zorgverzekeraar en zorgkantoor, op basis van wettelijke verantwoordelijkheden en nader gemaakte afspraken. Mede opgave is daarbij om de overgang van verantwoordelijkheden voor de cliënt zo geruisloos mogelijk te laten verlopen. Tevens moet de continuïteit van zorg voor zittende cliënten per 1 januari 2015 worden geborgd. Verder is het noodzakelijk dat gemeenten en zorgverzekeraar/zorgkantoor afspraken maken over de aansluiting van de AWBZ en Zorgverzekeringwet op de Jeugdwet, met name voor jeugdigen die na hun 18^e nog zorg nodig hebben.</p>
Doel	<ul style="list-style-type: none"> - Vormgeven binnen het gemeentelijk toekomstmodel van alle elementen en zorgvormen die vanuit de AWBZ en Zvw worden ingebracht in de Jeugdwet - Specifiek vormgeven van de jeugd-ggz, waaronder binnen de jeugd- en gezinsteam; - Beschikbaar stellen van alle noodzakelijke gegevens m.b.t. vraag en aanbod, kosten en financieringssystemen - Continuïteit van zorg en ondersteuning voor jeugdigen die in 2014 al deze zorg ontvingen en die doorzetten in 2015 - Continuïteit van zorg en ondersteuning voor jeugdigen van 18+, waarbij de ondersteuning vanaf het 18^e (deels) vanuit de zorgverzekeraar zal worden geleverd
Beoogd resultaat	<ul style="list-style-type: none"> - Gezamenlijke afspraken over de inkoop van alle zorg die vanuit de AWBZ en Zvw wordt ingebracht in de Jeugdwet, waaronder jeugd-ggz - Gezamenlijke afspraken over zorg en ondersteuning 18+ en aansluiting van Jeugdwet op AWBZ en Zvw. - Een voor de cliënt zo geruisloos mogelijke overgang op/na 1 januari 2015
Opdracht & Planning	<p>De opdracht van de gemeentelijke werkgroepen regionaal opdrachtgeverschap is al eerder geformuleerd. Deze opdrachtomschrijving, inclusief planning, is als bijlage bijgevoegd. Kort gezegd gaat het om de volgende punten:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Afspraken maken met organisaties over de inkoop van jeugdhulp in 2015 (op basis van het regionaal transitiearrangement) - Het opzetten van een team inkoop die deze inkoop van jeugdhulp daadwerkelijk gaat uitvoeren. <p>Bij deze twee punten is de samenwerking tussen Zorg en Zekerheid en gemeenten, mede door deelname van zorgverzekeraar/zorgkantoor in betreffende werkgroep, van essentieel belang.</p>
Werkgroep	<p>Binnen Holland Rijnland zijn vanuit gemeenten twee werkgroepen ingesteld die het regionaal opdrachtgeverschap uitwerken. Contactpersonen vanuit Zorg en Zekerheid zijn daarbij lid en zullen op basis van de agenda deelnemen aan overleggen. Dit zolang de werkomvang dit toelaat. Vooraf geven de voorzitters van de werkgroepen aan wat de gevraagde tijdsinzet zal zijn.</p>

Structuur & besluitvorming

Projectstructuur

De samenwerkingsagenda is een gezamenlijke werkagenda; gemeenten en zorgverzekeraar zijn beide eigenaar. De uitvoering van de agenda vergt gezamenlijke inzet van gemeenten en zorgverzekeraar. Per thema gaat daarom een werkgroep, met inzet vanuit zowel gemeenten als zorgverzekeraar, aan de slag. Daar waar het beter en slimmer blijkt, kunnen werkgroepen worden samengevoegd. Per werkgroep wordt iemand aangewezen, die verantwoordelijk is voor het proces van overleg en voorbereiding van besluitvorming. Vooralsnog ligt, vanuit praktische overwegingen, de voorzittersrol bij gemeenten. Mocht blijken dat hierin een verandering moet worden aangebracht, wordt dit neergelegd bij het regionaal projectleider Wmo en de functionaris gemeenten van Zorg en Zekerheid.

Afstemmingsoverleg

Regie over uitvoering van de samenwerkingsagenda ligt bij het afstemmingsoverleg. Aan dit overleg nemen de voorzitters van de werkgroepen deel en de functionaris gemeenten van Zorg en Zekerheid. De aanwezigen vanuit gemeenten vertegenwoordigen alle gemeenten in Holland Rijnland en zijn verantwoordelijk voor een goede terugkoppeling. De functionaris gemeenten van Zorg en Zekerheid zorgt voor een terugkoppeling binnen Zorg & Zekerheid.

Het afstemmingsoverleg komt eenmaal per 4 weken bijeen tot medio 2014. Dit bevordert de samenwerkingsrelatie en kunnen partijen elkaar snel vinden. Overleg is constructief en oplossingsgericht.

Bestuurlijk overleg

Naast ambtelijke betrokkenheid is ook bestuurlijke betrokkenheid wenselijk. Er wordt een bestuurlijk overleg georganiseerd. Dit overleg bestaat uit een portefeuillehouder Sociale agenda, die hiertoe aangewezen wordt, een vertegenwoordiging van Zorg en Zekerheid, de functionaris gemeenten en de regionaal projectleider Wmo en de regionaal projectleider Jeugd. Dit bestuurlijk overleg komt eenmaal per kwartaal bijeen.

Besluitvorming

Voorstellen die vanuit de samenwerkingsagenda worden geformuleerd en afspraken die worden opgetekend, worden ter vaststelling voorgelegd aan het portefeuillehoudersoverleg Sociale Agenda waar het de gemeenten betreft en aan de Raad van Bestuur waar het Zorg & Zekerheid betreft. Besluitvorming gebeurt op basis van unanimititeit.

