

Convenant samenwerking Zorgverzekeraar – Zorgkantoor – Gemeenten regio Alkmaar

Partijen

De verzekeraars : VGZ Zorgverzekeraar N.V.
IZZ Zorgverzekeraar N.V.
IZA Zorgverzekeraar N.V.
UMC Zorgverzekeraar N.V.
Zorgverzekeraar Cares Gouda N.V.
N.V. Univé Zorg

zowel elk voor zich als tezamen aangeduid als 'de Zorgverzekeraar'

Zorgkantoren Coöperatie VGZ regio Noord-Holland Noord
hierna te noemen 'het Zorgkantoor'

en

de colleges van Burgemeester & Wethouders van de Gemeenten Alkmaar, Bergen, Castricum, Heerhugowaard, Heiloo, Langedijk en Uitgeest, hierna te noemen 'de Gemeenten' (te regio Alkmaar),

spreekt in dit convenant de intentie uit om de samenwerking op een aantal terreinen waar de Wet langdurige zorg (Wlz), de Zorgverzekeringswet (Zvw), de Wet publieke gezondheid (Wpg), de Jeugdwet en de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) elkaar raken, nader vorm te geven met als doel:

Het bevorderen van gezond opvoeden en opgroeien, de gezondheid en kwaliteit van leven en de zelfredzaamheid van mensen in combinatie met het terugdringen van de (groei van de) kosten van de Jeugdwet, Wmo, Zvw en de Wlz.

De partijen werken samen op basis van de volgende uitgangspunten:

- het convenant geldt in principe voor alle burgers woonachtig in de convenantgemeenten;
- klanten/burgers worden zo lang mogelijk in de eigen omgeving geholpen ('nabije zorg', maatschappelijke participatie);
- de efficiency en samenhang in het zorg- en hulpaanbod op het terrein van de Wlz, Zvw, Wpg, Jeugdwet en de Wmo wordt vergroot;
- vernieuwing in het aanbod en in de financiering van het aanbod vindt plaats via gezamenlijke (bewezen) programma's en projecten.
- op basis van een jaarlijkse evaluatie worden de speerpunten in de samenwerkingsthema's bepaald en vastgesteld in een jaarprogramma.

Partijen operationaliseren de algemene doelstelling in de volgende (sub)doelstellingen:

1. Stimuleren van gezond opvoeden en opgroeien, zelfredzaamheid en participatie van cliënten en burgers.
2. Organiseren van preventie.
3. Een wijkgerichte aanpak van gezondheids- en hulpvragen.
4. Inhoudelijke afstemming en samenwerking op specifieke zorgthema's.
5. Substitutie van middelen.

Ad. 1 Het stimuleren van zelfredzaamheid en participatie van cliënten en burgers

Kinderen groeien gezond en veilig op. De burger (die dit wenst) leeft zo lang als mogelijk in zijn/haar eigen omgeving. Met goed functionerende sociale netwerken kunnen beperkingen of problemen in opvoeden en opgroeien worden opgevangen.

Als een burger zich meldt bij de gemeente, het zorgkantoor of de zorgverzekeraar, wordt de volgende aanpak voorgestaan:

- allereerst wordt uitgegaan van de eigen kracht van burgers;
- vervolgens worden oplossingen gezocht in de eigen omgeving;
- aanvullend op de eigen kracht en de inzet van het sociale netwerk kunnen collectieve en individuele voorzieningen worden ingezet.

Partijen zijn verantwoordelijk voor een vangnet voor kwetsbare inwoners. Meer mensen blijven langer zelfstandig thuis wonen of gaan (opnieuw) zelfstandig wonen; dit vraagt een gezamenlijke aanpak rondom wonen, welzijn en zorg/ondersteuning.

Ad. 2 Organiseren van preventie

Door 'nabije zorg', voorlichting en ondersteuning wordt gestreefd naar het zoveel mogelijk voorkomen van ziekte en gespecialiseerde zorg. De volgende preventieactiviteiten worden onderscheiden:

- Algemene preventie, gericht op bewustwording en de sterking van de eigen kracht en het sociale netwerk van burgers.
- Doelgroepgerichte preventie (bijvoorbeeld 'alcohol en jeugd').
- Preventieactiviteiten in relatie tot behandeling of curatie waarbij preventie wordt ingezet om de zelfredzaamheid (op termijn) te vergroten of stabiel te houden.

Partijen zijn verantwoordelijk voor een goede infrastructuur (verantwoordelijke organisaties, budgetten, prestatieafspraken) van waaruit effectieve preventieactiviteiten gerealiseerd kunnen worden.

De rolverdeling tussen de samenwerkende partijen, met name op het gebied van samenhangende inkoop, zal de komende jaren verder worden vormgegeven.

Ad. 3 Een wijkgerichte aanpak van gezondheids- en hulpvragen

Partijen werken samen aan een gebiedsgerichte aanpak. Centraal in de werkwijze staat een lokaal team bestaande uit een breed zorgnetwerk en een sociaal 'wijkteam'. In een zorgnetwerk wordt op laagdrempelige wijze informatie, ondersteuning en hulp geboden, zoveel mogelijk met inzet van eigen kracht, familie en vrijwilligerswerk, mantelzorg, scholen, wijkagent, etc. Medewerkers van het sociaal domein (zoals Wmo consulenten en Jeugd- en Gezinscoaches), werken op wijkniveau goed samen met het medisch domein; met name eerstelijns hulpverleners (zoals huisartsen en wijkverpleegkundigen). Het wijknetwerk werkt vanuit een integrale benadering en streeft naar een optimale samenhang in het zorg- en hulpaanbod. Het aanbod zal zoveel mogelijk 'nabij' worden georganiseerd. Indien hierbij gespecialiseerde zorg nodig is, blijkt dit uit een doorverwijzing via de poortwachter vanuit de 'nabije zorg'. In een beperkt aantal wijken in Alkmaar en Heerhugowaard is geëxperimenteerd met de wijkgerichte aanpak. Hier is een procesbeschrijving voor een integrale probleemaanpak ontwikkeld die ook voor andere wijken beschikbaar en bruikbaar is.

Ad. 4 Inhoudelijke afstemming en samenwerking op specifieke zorgthema's

Voor burgers en gezinnen met multiproblematiek en specifieke doelgroepen waarbij preventie, zorg en ondersteuning meerdere domeinen en wetten raken wordt gezamenlijk een bijdrage geleverd aan de vermindering van de problematiek. Uitgangspunt is '1 gezin, 1 plan'. Gewenst resultaat is dat de effectiviteit van de geleverde zorg voor nader te bepalen doelgroepen wordt vergroot en de zorg wordt verbeterd. Dit kan door het afstemmen van financieringsstromen van de Gemeenten, het Zorgkantoor en de Zorgverzekeraar. Deze afstemming geldt eveneens voor vraag en aanbod. De komende jaren wordt gewerkt aan het afstemmen van de inkoopprocessen en het daarmee organiseren van (meer) samenhangende inkoop.

Ad. 5 Substitutie van middelen.

De zorg in de nabijheid van de burgers organiseren betekent ook dat de middelen voor de zorg daar terecht dienen te komen. In lijn met het streven van substitutie van tweedelijnszorg door eerstelijnszorg en eerstelijnszorg door nuldelijnszorg, streven partijen ook naar een doelmatige inzet van de desbetreffende middelen. De Zorgverzekeraar ontwikkelt een monitor waarmee de resultaten van interventies zichtbaar gemaakt kunnen worden op het gebied van de klant, de kosten en de kritische succesfactoren. De Zorgverzekeraar wil deze monitor graag samen met de gemeenten inzetten en door ontwikkelen.

Looptijd convenant

Dit convenant heeft een looptijd van 1 oktober 2015 tot en met 1 oktober 2018. Jaarlijks wordt het convenant geëvalueerd en waar nodig bijgesteld.

Onlosmakelijk verbonden aan dit convenant zijn de samenwerkingsthema's waarin de (sub)doelstellingen uit het convenant worden vertaald in resultaatgerichte afspraken. Jaarlijks wordt door de samenwerkende partijen prioriteit gegeven aan een aantal samenwerkingsthema's.

In drievoud opgemaakt en ondertekend:

Langedijk, 30 september 2015

Het Zorgkantoor

Vertegenwoordigd door
R. Kox, MHA

Manager Langdurige Zorg cVGZ,
Regio Noord-Holland-Noord

De Gemeente Bergen

Vertegenwoordigd door

Wethouder Gemeente Bergen

De Gemeente Heerhugowaard

Vertegenwoordigd door

Wethouder Gemeente
Heerhugowaard

De Zorgverzekeraar

Vertegenwoordigd door
M. van der Lei-Brouwer

Manager Integrale Zorg regio
Noord

De Gemeente Castricum

Vertegenwoordigd door

Wethouder Gemeente
Castricum

De Gemeente Langedijk

Vertegenwoordigd door

Wethouder Gemeente
Langedijk

De Gemeente Alkmaar

Vertegenwoordigd door
A.J.A. van de Ven

Wethouder Gemeente Alkmaar

De Gemeente Heiloo

Vertegenwoordigd door

Wethouder Gemeente Heiloo

De Gemeente Uitgeest

Vertegenwoordigd door

Wethouder Gemeente Uitgeest

Samenwerkingsthema's 2015-2018 **samenwerking Zorgverzekeraar – Zorgkantoor – Gemeenten regio Alkmaar**

De Zorgverzekeraar, het Zorgkantoor en de Gemeenten in de regio Alkmaar committeren zich voor de periode van 1 oktober 2015 tot 1 oktober 2018 aan een aantal samenwerkingsthema's. De samenwerkende partijen bepalen ieder jaar aan welke thema's prioriteit gegeven wordt.

De samenwerkingsthema's maken onlosmakelijk deel uit van het convenant samenwerking Zorgverzekeraar – Zorgkantoor – Gemeenten regio Alkmaar, met de daarin benoemde doelstelling en uitgangspunten, en vertaalt de subdoelstellingen naar resultaatgerichte afspraken. Via de Regietafel (bestuurlijke afvaardiging van de Zorgverzekeraar, het Zorgkantoor en de Gemeenten) en de Transitietafel (afvaardiging van samenwerkende partijen en stakeholders uit het veld) worden de samenwerkingsthema's die prioriteit krijgen, omgezet in specifieke doelen en afspraken met een daarbij behorende planning. Voor de gemeenten vallende onder preferente zorgverzekeraar en/of het zorgkantoor Zilveren Kruis, wordt zoveel mogelijk de samenwerking gezocht met Zilveren Kruis om deze doelen en afspraken te behalen.

Voor het jaar 2015-2016 hebben de samenwerkende partijen ervoor gekozen om prioriteit te geven aan de volgende vier onderwerpen:

- *Zelfstandig en veilig wonen;*
- *Regie houden over zorg/ondersteuning m.b.t. GGZ en jeugd-GGZ;*
- *Meer samenhangende inkoop realiseren;*
- *Effectief samenwerken in wijknetwerken.*

Ad 1. Stimuleren van zelfredzaamheid en participatie van cliënten en burgers en Ad 3. Een wijkgerichte aanpak van gezondheids- en hulpvragen

- Effectief samenwerken in wijknetwerken

In de regio is ervaring opgedaan met verschillende werkwijzen die het mogelijk maken om effectief samen te werken binnen wijknetwerken. Zo kan specifieke problematiek doelgericht aangepakt worden. In de regio zijn daardoor kennis en ervaring beschikbaar over deze mogelijk effectieve werkmethoden. Eén voorbeeld hiervan is pilot Alkmaar West Vitaal. Deze kennis en ervaring kan verspreid worden onder de samenwerkende partijen. De lessen en ervaring over, onder andere, het verhogen van zelfredzaamheid en participatie, doelmatige inzet van middelen, inzet op preventie kunnen leiden tot een verbetering van werkwijzen in andere wijken.

De samenwerkende partijen bekijken of en waar dit gedachtengoed op relatief eenvoudige wijze kan worden uitgerold in andere wijken in de regio. Daarbij is niet een overlegstructuur leidend, maar juist op basis van casuïstiek op effectieve wijze samenwerking tussen bijvoorbeeld gemeenten, huisarts/POH'er en (ouderen)wijkverpleegkundige.

- Doelmatiger inzetten van welzijnswerk

De samenwerkende partijen onderzoeken de mogelijkheden waarop welzijn een alternatief kan zijn voor (duurdere) zorgvoorzieningen. Bijvoorbeeld door zorgaanbieders te vragen meer met vrijwilligers te werken (als opdrachtgever van welzijnsorganisaties) of door welzijnsorganisaties zelf te laten aantonen wat hun plan/businesscase is. Uitgangspunt hierbij is dat zo min mogelijk wordt gewerkt met subsidieverstrekingen en geen 'nieuw' geld wordt geïnvesteerd ('geld volgt cliënt' principe). Er wordt geformuleerd welke minimale voorzieningen beschikbaar moeten zijn op wijk-, gemeentelijk- en regioniveau; en er wordt gewerkt aan nieuwe concepten afgestemd op de doelgroep (bijv. eenzame ouderen).

- Monitor: in kaart brengen kritische succesfactoren van wijkgerichte interventies
De samenwerkende partijen willen weten wat interventies voor hun burgers/verzekerden opleveren en welke kritische succesfactoren hieraan ten grondslag liggen. De reeds door de Zorgverzekeraar ontwikkelde monitor geeft strategische en tactische stuurinformatie om vast te stellen: (1) Of de investering in wijkteams legitiem is (kosten versus kostenbesparing); (2) Waar de focus van het wijkteam moet liggen (type problematiek stuurt type interventie en samenstelling wijkteam); en (3) Of de interventies positief bijgedragen aan gezondheid en welzijn in de wijk (kwaliteit van leven, klantbeleving, zelfredzaamheid).

De samenwerkende partijen selecteren wijken waarin zij samen monitoren en inzichten delen om beter te duiden wat het effect is van de wijkaanpak op burgers en om samen te sturen op deze resultaten met gemeenschappelijke uitgangspunten.

- Cliëntondersteuning
Cliëntondersteuning kan zowel een preventief, informerend en adviserend karakter als een complexe vorm, waarin begeleiding bij meervoudige problematiek geboden wordt, hebben. Het draagt daarmee bij aan het versterken van zelfredzaamheid, participatie en een zo integraal mogelijke dienstverlening. De drie samenwerkende partijen zijn allemaal bezig met het verbeteren van cliëntondersteuning. De partijen willen daarom verkennen waar de verschillende inspanningen op elkaar aansluiten en waar zij op dit punt met elkaar samen kunnen werken.

Ad 2. Organiseren van preventie

- Zelfstandig en veilig wonen
Meer burgers blijven langer zelfstandig thuis wonen of gaan (opnieuw) zelfstandig wonen met behulp van zorg of ondersteuning. De samenwerkende partijen willen preventief inzetten op veiligheid thuis en in de woonomgeving van (kwetsbare) burgers. Daarbij worden de volgende speerpunten onderscheiden, waarin een prioritering wordt aangebracht:
 - Inzet van Domotica en e-Health:
 - Leefbaarheid en tegengaan van overlast in de wijk (gericht op specifieke doelgroepen, zoals ouderen die zich onveilig voelen):
 - Passende huisvesting (bijv. via woningaanpassingen):
 - Zinnige dagbesteding en dagvoorzieningen:
 - Effectieve spoedzorg:
 - Het organiseren van effectieve vormen van respijtzorg.

De samenwerkende partijen bieden elkaar daarbij inzicht in de inkoopprocessen: waar nodig wordt de inkoop afgestemd en in samenhang georganiseerd om afwentelgedrag en dubbelingen te voorkomen. Waar mogelijk wordt voor het uitwerken van deze speerpunten aansluiting gezocht met het preventie-platform Noord-Holland-Noord.

Daarnaast kunnen gezamenlijke (bewezen effectieve) preventieprogramma's worden uitgerold die de kwaliteit van leven voor burgers/verzekerden verbetert en de zorgkosten vermindert, zoals het valpreventieprogramma.

- Vroegsignalering schuldenproblematiek
Het hebben van schulden heeft vaak effect op verschillende aspecten van de levenssfeer, zoals gezondheid en een veilige gezinssituatie. Door vroegsignalering van schulden en preventieve begeleiding kunnen (duurdere) problemen zoals uithuiszetting en maatschappelijke opvang worden voorkomen. Rondom schuldenproblematiek wordt (meer) door de samenwerkende partijen samengewerkt; door bijvoorbeeld de Zorgverzekeraar te betrekken bij huidig overleg tussen woningcorporaties en gemeenten over betalingsachterstanden. Ook de Zorgverzekeraar krijgt te maken met achterstand van premies en kan daarin meewerken door signalen uit te wisselen en bijvoorbeeld het treffen van een betalingsregeling.

Ad 4. Inhoudelijke afstemming en samenwerking op specifieke zorgthema's

- Meer samenhangende inkoop organiseren¹

Als financiers/inkopers van zorg die steeds meer met elkaar te maken krijgen, is het voor de kwaliteit, effectiviteit en kosten van belang om de inkoopaanpak van 2017 en verder op elkaar af te stemmen. De samenwerkende partijen spreken af gericht informatie- en kennis te delen over de inkoopprocessen van de Zorgverzekeraar, het Zorgkantoor en de Gemeenten. Aan de hand daarvan kan, beginnende met een aantal prestatievelden, de inkoop meer op elkaar worden afgestemd en in samenhang worden georganiseerd. Prioriteiten zijn inkoop GGZ, waaronder Beschermd Wonen, de overgang van Jeugdwet naar Zorgverzekeringswet (18-/18+) en de samenwerking tussen de POH GGZ en het sociaal domein.

Overgang 18- naar 18+

De samenwerkende partijen zullen waar nodig de inkoop rondom de overgangleeftijd van 18 jaar op elkaar afstemmen om daarmee de zorg zoveel mogelijk te kunnen continueren. Gedacht kan worden aan het regelen van de verantwoordelijkheid voor een goede overdracht (bijv. opnemen in PvE inkoop Jeugdhulp; waarbij de aanbieder in principe verantwoordelijk is voor een goede overdracht en verplicht is om stagnatie te melden bij de gemeente); het laten aansluiten van het aanbod voor en na de 18-jarige leeftijd; afspraken maken over indicatiestelling en trajecten die doorlopen na 18-jarige leeftijd; en afspraken maken over de overdracht van gegevens.

- Wijkgerichte afstemming wonen, welzijn en zorg

De samenwerkende partijen hebben afstemming over de gemeenten/wijken die te maken krijgen met sluiting van (delen van) verzorgingshuizen en een benodigd ander voorzieningenaanbod. In deze wijken wordt wijkgerichte afstemming gezocht. Daarnaast wordt, zover relevant, contact gezocht met andere stakeholders zoals woningbouwcorporaties en zorgaanbieders. Daarbij moeten de Zorgverzekeraar, het Zorgkantoor, de Gemeenten, corporaties en aanbieders effectief samenwerken om het juiste voorzieningenniveau en leefbaarheid in de wijk te bewerkstelligen. Bij het bepalen van het noodzakelijke voorzieningenniveau moet rekening worden gehouden met inkomensniveaus van burgers, de toekomstige vergrijzing en het uitgangspunt om wonen en zorg te scheiden.

- Het verminderen van de administratieve lasten

De samenwerkende partijen zetten zich in om de administratieve lasten substantieel te verminderen door (1) het schrappen van overbodige regels en administratieve verplichtingen, bijvoorbeeld met betrekking tot de verantwoording, kwaliteit, inkoop en indicatiestelling; en (2) het zoveel mogelijk standaardiseren van de gegevens-uitvraag, de methoden van uitvraag en de registratieverplichtingen. Zorgaanbieders kunnen een belangrijke rol spelen in het duiden van de verschillen tussen de Gemeenten onderling en de Zorgverzekeraar en het Zorgkantoor en meedenken in hoe de financiers grip kunnen houden op het proces zonder onnodig te verzwaren.

Ad 5. Substitutie van middelen

- Regie houden over zorg/ondersteuning m.b.t. GGZ en jeugd-GGZ

De gemeenten kunnen in samenwerking met de zorgverzekeraar inventariseren welke rol de huisarts heeft als het gaat om toeleiding van jeugd-GGZ; om vanuit daar afspraken te maken en de regierol te beleggen. In deze verkenning wordt gekeken welke modellen en/of mogelijkheden er zijn om de regie te kunnen versterken. Om dit te kunnen realiseren is het van belang dat de samenwerkende partijen bij de inkoop rekening houden met de inzet van

¹ Voor de inkoop Wmo en Jeugd 2016 is door gemeenten een document met bestuurlijke mijlpalen opgesteld: *Transformatie Wmo: Eenvoudig, dichtbij, duurzaam betaalbaar*. Dit document geeft het kader voor de gezamenlijke inkoop van de gemeenten weer. Kernbegrippen voor de transformatie in deze regio zijn: Eenvoud; Dichtbij/in de buurt; Aantrekkelijke tarieven/betaalbare producten; Lichtere hulp; Professionaliteit in maatwerk geborgd; Technologie als behulpzaam instrument.

een dergelijke methode in het sociale wijkteam/gebiedsteam. Hiermee versterkt dit thema ook de samenwerking op het gebied van inkoop.

Vroegsignalering Jeugd-GGZ

Uit onderzoek is gebleken dat kinderen van ouders met GGZ-problemen zelf ook een groter risico lopen op het ontwikkelen van GGZ-problemen. Er wordt gewerkt aan het vormgeven van preventie vanuit de volwassen GGZ (aandacht voor familiesystemen) en vanuit gemeenten (bv. via preventieve opvoedondersteuningsprogramma's zoals KOPP). Daarnaast is het organiseren van passend onderwijs (of werk) voor alle kinderen en jongeren een speerpunt.