

Convenant Samenwerking Coöperatie VGZ – AV 6 gemeenten

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”

en

Trias Zorgkantoor B.V. h.o.d.n. Zorgkantoor Waardenland hierna te noemen “het Zorgkantoor”,

en

de colleges van Burgemeester & Wethouders van de zes gemeenten van de Alblasserwaard-Vijfheerenlanden te weten:

- Giessenlanden
- Gorinchem
- Hardinxveld-Giessendam
- Leerdam
- Molenwaard
- Zederik

hierna te noemen AV-6 gemeenten,

spreken in dit convenant de intentie uit om de samenwerking op een aantal terreinen waar AWBZ, Zvw, WPG en Wmo elkaar raken, nader vorm te geven met als doel:

- het bevorderen van de gezondheid en kwaliteit van leven van burgers;
- het terugdringen van de (groei van de) kosten van de Wmo, Zvw en de AWBZ;
- het ontwikkelen en mede bekostigen van preventieve gezondheidsprogramma's teneinde de groei van de kosten van Zorgverzekeringswet, Wmo en AWBZ te verminderen;
- het voorkomen van ziekten bij risicogroepen en het verminderen van sociaaleconomische gezondheidsverschillen;
- het indirect leveren van een bijdrage aan het realiseren van gemeentelijke doelen zoals participatie, activering en maatschappelijke integratie.

Dit zal met name gerealiseerd worden door:

- een gemeenschappelijke aanpak van kern- of wijkgericht werken om hulpvragen van burgers in samenhang te (laten) beantwoorden;
- het stimuleren van zelfredzaamheid en participatie van klanten en burgers;
- vroegsignalering en preventie; (vroeg-)tijdige signalering van problemen of knelpunten moet ertoe leiden dat meer algemene en minder intensieve

- ondersteuning nodig is en de maatschappelijke kosten beheerst worden;
- integrale aanpak waarbij de vraag van de burger centraal staat, integrale vraagverheldering en coördinatie van de ondersteuning plaatsvindt door uit te gaan van één gezin, één plan en één coördinatie;
- het gezamenlijk verantwoordelijk zijn, zo mogelijk ook financieel, voor projecten of pilots gericht op het bereiken van bovenstaande doelen.

Beleidsuitgangspunten Zorgkantoor

Het Zorgkantoor heeft op dit gebied de volgende doelstellingen:

Op terrein van Zorg-Wonen-Welzijn (Wmo-Awbz):

De klant leeft zo lang als mogelijk in zijn of haar eigen omgeving. Vereist hierbij is het opzetten van wijknetwerken (welzijn en zorg):

- waarin eerst wordt uitgegaan van de eigen kracht van burgers;
- vervolgens oplossingen gezocht worden in de eigen omgeving;
- om dan pas te zoeken naar oplossingen bij algemene en collectieve voorzieningen;
- en pas als laatste het inzetten van individuele voorzieningen.

Tevens dient er in de gemeente (of kern/wijk) op de lange termijn een basis aan voorzieningen voor maatschappelijke ondersteuning aanwezig te zijn, die de klant in staat stellen om te kunnen (blijven) deelnemen aan de samenleving. De uitvoering hiervan komt tot stand door:

- het samen met gemeenten inventariseren van de mogelijkheden en kansen;
- het maken van concrete samenwerkingsafspraken met de gemeente en zorgaanbieders;
- gemeenschappelijke communicatie naar burger/klant;
- het creëren van een gemeenschappelijk integraal aanbod aan de burger/klant.

Op het terrein van de prestatievelden 7 t/m 9 van de WMO en de GGZ:

Op het terrein van de prestatievelden 7 tot en met 9 (exclusief preventie) van de Wmo wordt het door de centrumgemeente Dordrecht ontwikkelde, en door de gemeenten vastgestelde, beleid in samenhang binnen de lokale situatie en in onderlinge afstemming met zorgkantoor en zorgverzekeraar uitgevoerd.

Het zorgkantoor richt zich ook op de ontwikkeling van de overige projecten die onderdeel zijn van dit convenant.

Beleidsuitgangspunten Zorgverzekeraar

De Zorgverzekeraar heeft op dit gebied de volgende uitgangspunten:

De burger met een hulpvraag over gezondheid, richt zich in eerste instantie tot de eerstelijnszorg. De toegang tot deze eerstelijnszorg zal in de nabijheid van de burger georganiseerd worden als onderdeel van "nabije zorg". Deze "nabije zorg" is een multidisciplinaire basis die zich via een wijknetwerk verbindt met de professionals van Wonen en Welzijn.

Als voor de burger op de hulpvraag vanuit zorg een passend antwoord bestaat, dan zal dit antwoord vanuit deze "nabije zorg" ook de oplossing bieden. Indien hierbij specialistische zorg nodig is zal dit blijken uit een doorverwijzing vanuit de huisartsenzorg. Dit geldt tevens voor gevallen waarbij hoog-complexe zorg nodig is. Voor de burger zal de oplossing voor de gestelde vraag integraal worden aangeboden.

Hierbij geldt dat eerst uitgegaan wordt van de eigen kracht van burgers en hun omgeving, daarna collectieve voorzieningen en als laatste individuele voorzieningen. In de toekomst willen we de "nabije zorg" laten evolueren van reactief naar meer proactief en daarmee vorm geven aan preventie. Voorkomen is beter dan genezen, waarbij de "nabije zorg" vanuit een signalerende rol, (zwaardere) zorg en (zwaardere) ziekte moet voorkomen.

De zorgverzekeraar zal zich in eerste instantie voornamelijk richten op gemeente Gorinchem als (preferente) A1-gemeente. De zorgverzekeraar en de gemeente richten zich op het ontwikkelen van het wijknetwerk. Het wijknetwerk bestaat uit een zorgnetwerk en een welzijnsnetwerk met als schakel tussen de netwerken het wijkteam. Eventuele behaalde resultaten uit de ontwikkeling van dit wijkgericht werken zullen, wanneer mogelijk, worden uitgerold naar andere AV6 gemeenten. De uitgangspunten moeten tot betere zorg leiden, zowel op het gebied van medische kwaliteit, klantervaring als doelmatigheid. Hiermee denken we een bijdrage te kunnen leveren aan zowel de kwaliteit van de zorg als aan de beheersing van de zorgkosten.

Beleidsuitgangspunten AV- 6 gemeenten

In de regionale visie op samenwerking in het sociale domein is richting gegeven aan de wijze waarop de AV-6 gemeenten, de Regionale Sociale Dienst (RSD) en de Avelingengroep gezamenlijk willen komen tot een integraal en samenhangend beleid. De ambitie is om samen, met de daarbij betrokken stakeholders als partners, de ondersteuning te realiseren waarmee burgers in staat worden gesteld zo optimaal mogelijk in de samenleving te participeren.

Het doel is:

- Een actieve en betrokken samenleving.
- Individuen en instanties die elkaar opzoeken als het gaat om volwaardige deelname, zelfredzaamheid en zelfsturing van burgers binnen het sociaal domein.
- Een basishouding bij burgers, instanties en gemeenten van: mensen doen het zelf. Daar waar het niet anders kan, is er de mogelijkheid voor ondersteuning en is sprake van een sociaal vangnet.
- Waar mogelijk en wenselijk kijken we waar een gezamenlijke uitvoering binnen het sociaal domein kan bijdragen aan bovenstaande punten.

In het regionale Wmo-kader worden uitgangspunten genoemd om deze doelen te bereiken:

- **De cliënt centraal.** Centraal staat een goede ondersteuning aan de klanten, ook van klanten die zorgmijndend zijn of hun vraag nog niet onder-/herkennen. Niet de gemeentelijke processen of het aanbod staan centraal, maar de klant/burger met zijn mogelijkheden en beperkingen. Gemeenten zullen burgers of klanten meer regie moeten geven.
- **Eigen kracht, eigen mogelijkheden en eigen kunnen staan voorop.** Kijken naar de mogelijkheden van burgers in plaats van de onmogelijkheden. Dit betekent: eerst kijken naar de eigen kracht van inwoners, dan naar de sociale netwerken en vervolgens naar algemene voorzieningen en waar nodig individuele voorzieningen. Dit vereist investeren in de eigen kracht, mogelijkheden en zelfredzaamheid van burgers, maar ook het versterken van de sociale netwerken om te komen tot een inclusieve samenleving.

- **Preventie en vroegsignalering.** Door preventie en vroegsignalering is er meer kans dat minder intensieve/geïndiceerde ondersteuning nodig is. Zowel de burger/ klant en zijn omgeving als de overheid heeft baat bij vroegtijdige signalering. Betrokkene kan (langer) in de eigen omgeving blijven en het sociale netwerk kan (een deel van de) ondersteuning bieden, waardoor er minder intensieve ondersteuning nodig is en de maatschappelijke kosten beheersbaar blijven.
- **Laagdrempelige, integrale toegang.** Als burgers ondersteuning nodig hebben, mag er geen drempel zijn. De benodigde ondersteuning moet integraal, toegankelijk, eenduidig en duidelijk zijn.
- **Regionale en lokale samenwerking, we doen het samen.** Gemeenten en instanties moeten efficiënter met elkaar samenwerken en moeten voorzieningen zo dicht mogelijk bij burgers organiseren. Bedrijfsleven en kennisinstellingen worden betrokken om te komen met oplossingen die de zorgkosten beheersen. In de uitvoering en implementatie wordt voor maatwerk op het niveau van de gemeente of desgewenst kern/wijk gekozen, om op deze wijze zo dicht mogelijk bij de leefwereld van de burgers aan te kunnen sluiten. We willen samen met onze partners inzetten op zorg dichtbij en in de buurt. Uitgangspunt is lokaal wat lokaal kan, sub-regionaal en regionaal wat moet.
- **Financieel houdbaar.** De financiële middelen die vanuit de AWBZ naar gemeenten worden overgeheveld zijn kader stellend voor de beleidsontwikkeling en uitvoering.
- **Maatwerk.** Maatwerk afgestemd op de eigen mogelijkheden van de klant en omgeving. Eén gezin, één plan en één coördinatie: integrale en brede vraagverheldering, opstellen van een integraal ondersteuningsplan, dat wordt gecoördineerd door één hulpverlener.

Wet publieke gezondheid (Wpg)

Op het terrein van de publieke gezondheid hanteren de gemeenten de volgende uitgangspunten:

- Terugdringen van sociaaleconomische gezondheidsverschillen.
- Aansluiten bij de leefwereld van de burgers en het aanbod in de wijk en buurt.
- Bevorderen van mentale weerbaarheid, gezond gewicht en het voorkomen van genotmiddelengebruik onder jongeren.

De uitgangspunten om dit doel te bereiken zijn:

- Het ontwikkelen van, en mede bekostigen van preventieve gezondheidsprogramma's ten einde de groei van kosten van Zvw, Wmo en AWBZ te verminderen.
- Bevorderen van algemene gezondheid en voorkomen van ziekten bij risicogroepen, universele en selectieve (lage SES) preventie als zijnde speerpunten in het Rijksbeleid
- Het indirect leveren van een bijdrage preventief aan het realiseren van gemeentelijke doelen zoals participatie, activering en maatschappelijke integratie.

Doel van dit convenant

Met dit convenant beogen het Zorgkantoor, de Zorgverzekeraar en de AV- 6 gemeenten de gezondheid en het welzijn van de burgers van de AV- 6 gemeenten te bevorderen, nieuwe en innovatieve werkwijzen te ontwikkelen, en de (groei van de kosten van de Wmo, Zvw en AWBZ terug te dringen.

Concreet wensen zij de samenwerking te versterken om meer efficiency te bereiken in het zorg- en hulpaanbod bij hulpvragen op het samenhangende terrein van Wmo, Zvw, Wpg en AWBZ, waardoor de klant/burger langer zelfstandig en zelfredzaam blijft en beter, langduriger en doelmatig in zijn eigen omgeving geholpen wordt, zodat optimale kwaliteit binnen de financiële kaders wordt gerealiseerd. De partijen ontwikkelen een integraal en 'gekanteld' aanbod van ondersteuning en zorg aan burgers via een afgestemde en doelmatige organisatie, over (financierings-)schotten heen.

Doelgroep

Alle burgers in de gemeente AV- 6 gemeenten die te maken hebben met (toekomstige) hulpvragen op het samenhangende terrein van Wmo, Zvw, Wpg en AWBZ en alle burgers in de gemeente AV- 6 gemeenten waar een (zwaardere) hulpvraag voorkomen kan worden. Hierbij geldt wederkerigheid, iedereen draagt naar vermogen bij aan de ondersteuning van (kwetsbare) burgers met een beperking door de inzet van vrijwilligerswerk of mantelzorg.

Onderwerpen van samenwerking

De zorgverzekeraar, het zorgkantoor en de gemeente AV- 6 gemeenten wensen het convenant invulling te geven door op een aantal relevante thema's samen te werken. Daarbij wordt inhoudelijk gestreefd naar:

- Inhoudelijke afstemming van visie en beleid, op tenminste:
 - Wijkzorg
 - Ontwikkelingen Wmo
 - Decentralisatie AWBZ
 - Decentralisatie Jeugdzorg
 - Ontwikkelingen Zvw
 - Preventie en publieke gezondheid

Specifieke onderwerpen voor samenwerking zijn daarbij:

- Overhevelingen AWBZ: extramurale begeleiding, Persoonlijke Verzorging en Jeugdzorg.
 - Wijk- en buurtgerichte zorg en ondersteuning.
 - Ouderengezondheidszorg waaronder dementie.
 - Het scheiden van wonen en zorg / extramuraliseren van ZZP's.
 - Het verbinden van preventieketens (collectief en geïndiceerd).
 - Verkleinen van gezondheidsverschillen tussen groepen met een lage en hoge sociaaleconomische status.
- Het creëren van een integraal aanbod op het snijvlak Wmo-Awbz-Zvw, Wpg, d.m.v.:
 - Het bereiken van aansluiting en synergie in het zorgaanbod vanuit Zvw, Wmo en AWBZ en Wpg.
 - Het gemeenschappelijk gebruik van voorzieningen.
 - Het opzetten van wijknetwerken.
 - Het creëren van een sluitende dementieketen.
 - Het inzetten op vroegsignalering, verwijlsbeleid en versterking van de 1^e lijn.
 - Het toekomstbestendig maken van zorg als gevolg van bijvoorbeeld wettelijke ontwikkelingen.

- Pilots in het kader van de decentralisatie van de AWBZ, rond thema's:
 - Wijkgericht werken
 - Sociale teams
 - Combineren van doelgroepen
 - Arbeidmatige dagbesteding

Voor de onderwerpen ketenzorgdementie, scheiden wonen en zorg en activering en leefstijlverandering worden in gezamenlijkheid plannen ontwikkeld, die na instemming van partijen, onderdeel van dit convenant worden.

- Het delen van kennis en informatie met betrekking tot de omvang en aard van de problematiek, trends en knelpunten.

Looptijd convenant en sturing

Dit convenant heeft een looptijd van maximaal 2 jaar en 3 maanden, beginnende op 1 oktober 2013 en eindigend op 1 januari 2016. De concrete uitwerking van dit convenant vindt plaats door middel van de bij dit convenant behorende projecten. De projecten zijn als bijlage bij dit convenant opgenomen. Het betreft de concrete uitwerking van de samenwerking naar activiteiten en beoogde resultaten in het actuele jaarplanjaar. De onderwerpen overhevelingen AWBZ, ouderengezondheidszorg waaronder dementie, het scheiden van wonen en zorg/extramuraliseren, het verbinden van preventieketens en verkleinen van gezondheidsverschillen tussen groepen met een lage en hoge sociaal economische status worden samen uitgewerkt in een plan van aanpak in het derde kwartaal 2013.

Partijen besluiten aan het einde van elk jaar aan de hand van de resultaten van het convenant en de onderliggende projecten of zij het convenant continueren. Aan het eind van de looptijd wordt het convenant en de resultaten van de gehele looptijd van het convenant geëvalueerd. Partijen bespreken dan de verlenging en invulling van het convenant.

De uitvoering van het convenant

De uitvoering van dit convenant vindt als volgt plaats. Zorgverzekeraar, zorgkantoor en de AV- 6 gemeenten hebben in projectplannen afspraken gemaakt over de regie, de doelen, ieders inzet, meetbare resultaten en de financiering.

Voortschrijdend inzicht in de samenwerking, nieuwe ontwikkelingen in wetgeving en/of de resultaten van diverse projecten kunnen leiden tot nieuwe inzichten of nieuwe initiatieven die onder de werking van het convenant passen. Nieuwe projecten kunnen toegevoegd worden aan het convenant na akkoord door de stuurgroep, als zij onder de reikwijdte van het convenant vallen en indien er afspraken gemaakt zijn over resultaten, inzet, doelstellingen en financiering. Na afloop van het jaar wordt op basis van evaluatie voor het opvolgende jaar een nieuw programma opgesteld dat het programma van het voorafgaande jaar als bijlage(n) bij dit convenant vervangt.

Sturing convenant

De sturing van het convenant vindt als volgt plaats.

Stuurgroep: minimaal twee keer per jaar vindt bestuurlijk overleg plaats tussen zorgverzekeraar, zorgkantoor, twee bestuurlijke vertegenwoordigers namens de regio AV, (bestuurlijk trekker Wmo-AWBZ namens de stuurgroep Samenwerken in Participatie en bestuurlijk verantwoordelijke Wpg), managers care en cure van ZK-VGZ en een vertegenwoordiger (gemeentesecretaris) van het Regionale Management Team (RMT). In dit overleg worden de voortgang, de resultaten en de eventuele bijsturing van (de projecten van) het convenant besproken. De bijeenkomsten worden voorbereid door de werkgroep bestaande uit één vertegenwoordiger namens het Zorgkantoor een vertegenwoordiger namens de zorgverzekeraar en twee vertegenwoordigers namens de gemeenten.

Werkgroep: de werkgroep bestaat uit vertegenwoordigers van het Zorgkantoor (inkopers AWBZ/ dagbesteding en integrale zorg), namens VGZ de projectleider wijkgericht werken, namens de AV-6 gemeenten de projectleiders van de pilots en de regionaal projectleider Wmo-AWBZ.

De werkgroep komt minimaal vier maal per jaar bijeen en bespreekt de voortgang, resultaten en eventuele bijsturing van het convenant, en de daarmee samenhangende projecten. De bijeenkomsten worden voorbereid door een vertegenwoordiger namens het ZK, een vertegenwoordiger namens de zorgverzekeraar en twee vertegenwoordigers namens de gemeenten.

Tussen de vertegenwoordigers van het Zorgkantoor, - Zorgverzekeraar en de projectleiders van de afzonderlijke projecten vindt regelmatig afstemming en overleg plaats over de voortgang, resultaten en eventuele bijsturing van de projecten. De projecten zijn verankerd in de gemeentelijke (management-) structuur en de regionale werkgroep Wmo-AWBZ.

Budget

Het Zorgkantoor heeft voor de uitvoering van de projecten een eenmalig budget van € 96717 beschikbaar, waarvan €50.000 in de aanloop naar dit convenant is besteed en € 46.717 voor de looptijd van dit convenant nog beschikbaar is. Zorgverzekeraar en Zorgkantoor investeren verder in de uitvoering van dit convenant door het zo nodig beschikbaar stellen van mensen en (niet- financiële) middelen De AV- 6 gemeenten investeren eveneens in dit convenant en bijbehorende projecten door het zo nodig beschikbaar stellen van mensen en middelen.

De AV- 6 gemeenten maken een voorstel voor de verdeling van het resterende budget over de pilots. Dit voorstel wordt besproken met het Zorgkantoor en Zorgverzekeraar waarna een (gezamenlijk) besluit wordt genomen.

Criteria voor starten van pilots

De partners komen overeen dat een of meerdere criteria gelden voor het starten van pilots:

- Een beschikbare operationalisering van te bereiken doelen.
- Overeenstemming over projectopzet en projectstructuur.
- Draagvlak voor de pilot onder de deelnemende partijen.
- Een SMART geformuleerd plan van aanpak.

Communicatieparagraaf

Voor partijen is tijdig overleg over interne en externe communicatie van belang met het oog op de uit te wisselen informatie, kennis en ervaring, te bereiken resultaten, en ter versterking van de samenwerking. De interne communicatie van partijen loopt via de in dit convenant opgenomen projectstructuur (zie sturing convenant)

Partijen komen voorts overeen dat de externe communicatie over dit convenant en het bijbehorende programma en pilots, vooraf tussen partijen wordt afgestemd.

Ontbinding van het convenant

Het convenant wordt automatisch ontbonden bij het eindigen van de looptijd. Daarnaast kunnen individuele partijen voortijdig uittreden, indien:

- a. Iedere partij die zich niet meer in de inhoud van dit convenant kan vinden of de voortzetting van deze samenwerking niet verantwoord acht, kan uit dit convenant treden, met dien verstande dat de overige partijen geen onevenredig nadeel hiervan ondervinden. De uittreding vindt niet eerder plaats dan nadat de partners hierover zijn geïnformeerd.

Bij ontbinding van dit convenant gelden de volgende afspraken:

- a. Partijen kunnen aan de ontbinding van het convenant geen rechten ontlenen voor wat betreft kosten of schade in welke vorm dan ook.
- b. Partijen spreken af communicatie over onderwerpen die uit het convenant voortkomen ook na ontbinding onderling af te stemmen.

In drievoud opgemaakt en ondertekend:

Het zorgkantoor

Vertegenwoordigd door

Jan Slappendel
Manager Zorgkantoren
Coöperatie VGZ

De Zorgverzekeraar

Vertegenwoordigd door

Bart Verhulst
Manager Integrale Zorg
Zuid West Coöperatie
VGZ

De Gemeenten

Vertegenwoordigd door

Hans Freije
Lid van de stuurgroep
Samenwerken in
Participatie,
Namens de colleges
van Burgemeester en
Wethouders van de AV-6
gemeenten

Op

.....

te,

.....

Op

.....

te,

.....

Op

.....

te,

.....