



## Nota van B&W

Onderwerp Intentieovereenkomst en werkagenda voor de samenwerking met zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid en het zorgkantoor Amstelland-Meerlanden

Portefeuillehouder S. Bak en J.C.W. Nederstigt  
Collegevergadering 4 februari 2014  
Inlichtingen Jan Willem de Zeeuw (023 567 6172)  
Registratienummer 2014.0004211

### Samenvatting

Wij bereiden ons intensief voor op de komende transitie in het sociaal domein per 1 januari 2015. Op 23 januari 2014 heeft de gemeenteraad de nota 'Meer voor elkaar; de koers voor het sociaal domein in Haarlemmermeer' vastgesteld. In dit koersdocument (paragraaf 4.2.3) hebben we vastgesteld dat we in het sociaal domein samen moeten optrekken met de zorgverzekeraar. Dit is een noodzakelijke voorwaarde om onze inwoners daadwerkelijk integrale ondersteuning te kunnen bieden.

Met ons huidige zorgkantoor (zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid) hebben we een intentieovereenkomst en een werkagenda opgesteld, dat in de nabije toekomst ook de basis kan zijn voor samenwerking met andere zorgverzekeraars, waaronder Achmea (preferente aanbieder voor Badhoevedorp).

Samengevat willen wij in 2014 starten met de samenwerking met zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid, het zorgkantoor Amstelland-Meerlanden, met als doel de kwaliteit en de doelmatigheid van de zorg en ondersteuning voor de inwoners van de gemeente te borgen en de beoogde versterking van de samenhang tussen zorg en ondersteuning tijdig te realiseren. Daartoe wordt op 7 februari 2014 een intentieovereenkomst gesloten en een werkagenda afgesproken.

Deze werkagenda draagt bij aan een goede en zorgvuldige transitie van taken en draagt bij aan de benodigde vernieuwing op het snijvlak van (medische) zorg en ondersteuning en op het snijvlak van formele en informele zorg en ondersteuning. De werkagenda voor het jaar 2014 bestaat uit de volgende onderwerpen:

1. Preventie en gezondheidsbevordering;
2. Wijkgericht werken/geïntegreerde zorg en ondersteuning;
3. Samenwerking in het inkoopproces en overdracht van stuurinformatie;
4. Scheiden wonen en zorg – vastgoed.

Het werkprogramma is opgesteld samen met de gemeenten Amstelveen en Aalsmeer (ook onderdeel van zorgkantoorregio Amstelland-Meerlanden), maar specifieke, lokale afspraken en lokale herkenbaarheid op gemeenteniveau staan voorop. De regie en het eigenaarschap over de uitvoering van de werkagenda is handen van de afstemmingstafel Haarlemmermeer-Amstelveen/Aalsmeer-Zorg en Zekerheid. De bestuurlijke coördinatie vanuit de gemeente vindt plaats door de stuurgroep sociaal domein.

### **Middelen**

De intentieovereenkomst en de werkagenda zijn in goed overleg met zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid en het zorgkantoor Amstelland-Meerlanden tot stand gekomen, met ondersteuning van een extern bureau. De Provincie Noord-Holland heeft daaraan in 2013 financieel bijgedragen. Wij zijn met het programma 'In voor zorg' van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport in overleg voor inhoudelijke en praktische ondersteuning en met Zorg en Zekerheid zijn wij in overleg voor externe ondersteuning voor de uitvoering van de werkagenda in 2014, vooral de begeleiding van de thema- en werkgroepen. Eventuele kosten voor rekening van de gemeente worden gedekt in de lopende begroting binnen programma Zorg en welzijn en de reeds beschikbaar gestelde middelen voor de programmakosten sociaal domein. Ook is rekening gehouden met de ambtelijke ureninzet in het kader van het programma sociaal domein.

### **Personeel en organisatie**

De coördinatie en projectleiding is onderdeel van het programma sociaal domein. Uitvoering vindt plaats binnen de beschikbare formatie.

### **Evaluatie**

Het is een dynamische werkagenda, die periodiek wordt aangepast mocht dat door alle partijen noodzakelijk worden gevonden. In het 4<sup>e</sup> kwartaal zal een evaluatie van de samenwerking worden opgesteld.

### **In- en externe communicatie**

Op 7 februari 2014 is er een pers-/fotomoment inclusief persbericht, waarbij de intentieovereenkomst door de betrokken portefeuillehouders Decentralisatieprogramma Sociaal Domein en de bestuurder van Zorg en Zekerheid, wordt ondertekend.

### **Besluit**

Op grond van het voorgaande hebben wij besloten om:

1. in te stemmen met de intentieovereenkomst en werkagenda voor de samenwerking met zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid en het zorgkantoor Amstelland-Meerlanden;
2. deze nota ter informatie te zenden aan de raad.

Burgemeester en wethouders van de gemeente Haarlemmermeer,  
namens dezen,  
de portefeuillehouders,

S. Bak

J.C.W. Nederstigt

Bijlage(n)

Intentieverklaring en werkagenda samenwerking zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid, zorgkantoor Amstelland-Meerlanden en gemeente Haarlemmermeer.

## Intentieverklaring samenwerking zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid, zorgkantoor Amstelland-Meerlanden en gemeente Haarlemmermeer

---

### 1. Overwegingen

- Vanaf 2015 krijgt de gemeente Haarlemmermeer (hierna: gemeente) door de decentralisatie van taken (functie begeleiding/dagbesteding) van de AWBZ naar de WMO een grotere rol in de langdurige zorg. Tevens gaat per 2015 de jeugdzorg over naar de gemeente.
- In het kader van dezelfde door het kabinet Rutte II ingezette Hervorming van de Langdurige Zorg (HLZ) krijgen zorgverzekeraars de verantwoordelijkheid voor wijkverpleging; daartoe worden per 2015 de functies verpleging en persoonlijke verzorging overgeheveld naar de Zorgverzekeringswet (ZVW). Zorgverzekeraars gaan dan voor eigen verzekerden dit deel van de langdurige zorg uitvoeren.
- Zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid (hierna: Zorg en Zekerheid) is van oudsher een zorgverzekeraar met een sterke binding met de regio. Het zorgkantoor Amstelland-Meerlanden is verantwoordelijk voor de uitvoering van de AWBZ voor alle inwoners in deze regio; het zorgkantoor is onderdeel van Zorg en Zekerheid.
- De komende periode (2014-2015) staan in het teken van een beheerste en zorgvuldige transitie van taken, informatie en middelen vanuit de AWBZ naar respectievelijk WMO en ZVW en de overgang van de jeugdzorg. Het zorgkantoor Amstelland-Meerlanden is als **'weggevende' partij hier zeer nauw bij betrokken.**
- In deze zelfde periode komt een proces van vernieuwing op gang in de (langdurige) zorg met als doel de doelmatigheid en kwaliteit van de zorg en ondersteuning te verbeteren. Dat moet leiden tot een transformatie in de zorg en ondersteuning die meer is gericht op het benutten en bevorderen van de eigen kracht van mensen en gezinnen, het beter benutten van informele netwerken rondom mensen met een zorg of ondersteuningsbehoefte en het in de buurt of wijk organiseren van zorg en ondersteuning.
- De gemeente en Zorg en Zekerheid hebben de overtuiging dat door samenwerking tussen gemeente en zorgverzekeraar de beoogde transitie en transformatie van de zorg en ondersteuning bereikt kan worden. Met het oog daarop sluit de gemeente en Zorg en Zekerheid een meerjarige overeenkomst.
- De gemeente en Zorg en Zekerheid zetten het belang van zorgbehoevenden voorop en zijn van mening dat de Haagse besluitvorming en discussies tussen VNG en rijk ondergeschikt zijn aan deze samenwerking.

### 2. Duur en doel van de afspraken

- Partijen hebben de ambitie dat mensen die (langdurig) zorg of ondersteuning nodig hebben zo min mogelijk hinder mogen ondervinden van de verdeling van deze zorg tussen twee wetten of stelsels.
- Doel van de samenwerking tussen partijen is dat de kwaliteit en de doelmatigheid van de zorg en ondersteuning voor de inwoners van de gemeente is geborgd en dat de beoogde versterking van de samenhang tussen zorg en ondersteuning wordt gerealiseerd.

- Daarnaast zien partijen deze samenwerking ook als kans om nog meer van elkaar te leren en kennis te delen.
- De afspraken zoals vastgelegd in dit document gaan in eerste instantie over de periode 2014-2015, maar hebben tot doel een meer langdurige en intensievere samenwerking tot stand te brengen.
- Partijen hebben de intentie om de duur van de afspraken te verlengen indien blijkt dat dat noodzakelijk is.
- Indien landelijke aanpassingen komen in de hervorming van de langdurige zorg, dan blijven onderhavige afspraken over de samenwerking tussen gemeente en Zorg en Zekerheid van kracht. Wel kunnen mogelijke landelijke beleids- of wetswijzigingen gevolgen hebben voor de inhoud van de werkagenda die beide partijen met elkaar afspreken.

### 3. Samenwerking

- Partijen hebben de overtuiging dat samenwerking werkt als de onderlinge verbindingen kort zijn en het vertrouwen groot is om kennis en informatie te delen. Daarom is gekozen voor een vorm van samenwerking die pragmatisch is, niet leidt tot nieuwe organisatiestructuren en waarin partijen elkaar snel kunnen bereiken.
- In een werkagenda zijn de onderwerpen benoemd die van belang zijn voor de benodigde transitie en de gewenste transformatie. De werkagenda is in aanvang leidend voor de samenwerking, als partijen gezamenlijk op termijn aanpassingen en/of aanvullingen willen doen moet dit mogelijk zijn.
- Aan de verwezenlijking van deze werkagenda wordt door alle partijen een actieve bijdrage geleverd door de inzet van menskracht, kennis en informatie. Daartoe zijn tijdelijke project/werkgroepen geformeerd waarin beide partijen actief een bijdrage aan leveren.
- Partijen spreken af dat zij zich ten volste inzetten om elkaar te informeren over relevante ontwikkelingen en besluiten binnen de eigen organisatie. Partijen spreken elkaar aan over de inzet van menskracht en de benodigde uitwisseling van kennis en informatie.

### 4. De werkagenda

- De werkagenda draagt bij aan een goede en zorgvuldige transitie van taken en draagt bij aan de door de partijen noodzakelijk en gewenste transformatie van zorg en ondersteuning.
- Het is een gezamenlijke werkagenda, waarvan alle partijen 'eigenaar' zijn en dat betekent dat elke partij het recht heeft om gezamenlijk gedragen zaken toe te voegen en daarover in gesprek te gaan met de andere partners.
- De uitvoering van deze werkagenda vergt gezamenlijke inzet van alle partijen. Per onderwerp wordt aangegeven welke inzet wordt verwacht van de partijen.
- Het is een dynamische werkagenda en wordt periodiek aangepast mocht dat door alle partijen noodzakelijk worden gevonden.
- Bij de uitvoering van de werkagenda worden lokale en regionale cliëntorganisaties nauw betrokken. Aanbieders van zorg en ondersteuning worden geconsulteerd voor hun

specifieke expertise en informatie indien dat nodig is voor de uitvoering van de werkzaamheden.

5. Besluitvorming en organisatie

- Over de wijze van samenwerking en de inhoud van de werkagenda wordt in gezamenlijkheid besloten. Elke deelnemende partij heeft daarin een gelijke stem.
- Partijen spreken af dat zij tenminste twee maal per jaar een bestuurlijk overleg voeren over de samenwerking en over de inhoud van deze overeenkomst.
- De dagelijkse regie en het eigenaarschap over de uitvoering van de werkagenda is handen van de zogenoemde afstemmingstafel waaraan vertegenwoordigers van gemeente en Zorg en Zekerheid deelnemen.
- De afstemmingstafel heeft geen formele verantwoordelijkheid en bevoegdheid en treedt op geen enkele wijze in de bevoegdheden van de partijen.
- De afstemmingstafel wordt voorgezeten door een door de partijen aan te wijzen technische voorzitter.
- Zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid vertegenwoordigt in dit samenwerkingsverband haar verzekerden; daarnaast heeft Zorg en Zekerheid de functie van zorgkantoor voor de regio Amstelland-Meerlanden en vertegenwoordigt daarmee ook de verzekerden van andere zorgverzekeraars die AWBZ-zorg ontvangen.
- Zorg en Zekerheid werkt op landelijk niveau samen met andere zorgverzekeraars wiens verzekerden woonachtig zijn in de gemeente Haarlemmermeer. In voorkomende gevallen vindt door Zorg en Zekerheid afstemming plaats met deze zorgverzekeraars.

Haarlemmermeer, datum

Gemeente  
Haarlemmermeer

Gemeente  
Haarlemmermeer

Zorg en Zekerheid

Wethouder Bak

Wethouder Nederstigt

Dhr. T. van Houten

*Versie 14 januari 2014*

## Werkagenda samenwerking zorgverzekeraar Zorg & Zekerheid en gemeente Haarlemmermeer

---

### Inleiding

De gemeente Haarlemmermeer en zorgverzekeraar Zorg & Zekerheid worden vanaf 1-1-2015 verantwoordelijk voor een groot deel van de langdurige zorg voor mensen die thuis wonen. Deze decentralisatie van AWBZ-zorg (begeleiding/dagbesteding) naar de WMO en overheveling van AWBZ-zorg naar de Zorgverzekeringswet (ZVW) (verpleging en persoonlijke verzorging) wordt vanaf 2015 gekoppeld aan een financiële taakstelling. In de praktijk is daardoor minder geld beschikbaar voor deze zorg. De partijen zien het als een gezamenlijke opdracht om via zorgvernieuwing en een sterkere verbinding tussen zorg en welzijn deze opgave te realiseren

Gemeenten worden daarnaast vanaf 2015 volledig verantwoordelijk voor de gehele jeugdzorg, deze wordt nu nog verspreid uitgevoerd door het zorgkantoor Amstelland-Meerlanden, voor wat betreft de jeugd GGZ (als onderdeel van de ZVW) treedt zorgverzekeraar Achmea op als eerste representant namens andere verzekeraars, de stadsregio Amsterdam en de gemeenten (jeugdgezondheidszorg). Per 2015 worden de verschillende taken in de jeugdzorg ondergebracht in een aparte Jeugdwet en onder de verantwoordelijkheid gebracht van gemeenten.

De zorgverzekeraar Zorg & Zekerheid is in de regio Amstelland-Meerlanden voor haar verzekerden verantwoordelijk voor de inkoop van alle geneeskundige zorg in de eerste en tweede lijn. De komende jaren staan ook in het teken van een versterking van de eerstelijnszorg (huisartsenzorg en paramedische zorg) en vanaf 2015 worden zorgverzekeraars ook verantwoordelijk voor wijkverpleging.

Gevolg van deze diverse overheidsmaatregelen is dat meer en meer nadruk komt op zorg en ondersteuning thuis en in de buurt. Mensen met een kwetsbare gezondheid of beperkte zelfredzaamheid willen en moeten zo lang en zo goed mogelijk thuis in de eigen buurt wonen en leven. Daarnaast kunnen mensen door het zogenoemd scheiden van wonen en zorg minder beroep doen op intramurale zorg. Deze groep mensen zal, meer dan nu gebruikelijk is, een beroep moeten doen op hun eigen omgeving als zij zorg en ondersteuning nodig hebben.

### Beeld van de gemeente Haarlemmermeer

De gemeente telt 144.018 inwoners (1 mei 2013, bron: CBS). De grootste plaats, Hoofddorp, telt ongeveer 73.000 inwoners. Haarlemmermeer bestaat uit 26 kernen en is een van de grotere gemeenten van Nederland.

Haarlemmermeer is een **relatief jonge**, 'groene' gemeente. In de gemeente Haarlemmermeer ligt het percentage mensen ouder dan 75 jaar in 2030 ruim 3% lager dan het landelijk gemiddelde (11,5%) in het jaar 2030. In de hele regio ligt de vergrijzing anderhalf procent lager dan landelijk gemiddeld.

Bijna 15.000 inwoners van 19 jaar en ouder in Haarlemmermeer geven intensief of langdurig mantelzorg. Dit betekent dat zij minstens 8 uur per week of minstens 3 maanden onbetaalde zorg geven. In Haarlemmermeer is 14% een mantelzorger, landelijk is dit 12%. Van deze mantelzorgers voelt 16%, bijna 2.500 personen, zich tamelijk zwaar tot zwaar belast. In Nederland voelt 14% van de mantelzorgers zich zwaar belast (GGD Kennemerland, 2013).

In Haarlemmermeer noemt 20% van de inwoners zijn gezondheid matig tot (zeer) slecht. In vergelijking met heel Nederland (24%) ervaren minder inwoners in de regio hun gezondheid als matig tot (zeer) slecht. Dit geldt voor zowel volwassenen als ouderen.

Daarnaast heeft 9% in de gemeente Haarlemmermeer het gevoel te weinig regie over het eigen leven te hebben. Bron: GGD Kennemerland, 2013.

Voor meer inzicht in de koers op het gebied van zorg en ondersteuning in de gemeente Haarlemmermeer verwijzen wij naar het document 'De koers voor het sociaal domein in Haarlemmermeer'.

#### **Doelen van de samenwerking**

De gemeente Haarlemmermeer en de zorgverzekeraar Zorg & Zekerheid hebben gezamenlijk de intentie uitgesproken om hun samenwerking verder uit te bouwen en te intensiveren. De basis is deze werkagenda, met daarin een overzicht van de samenwerkingsthema's en de invulling ervan voor de periode 2014-2015.

De samenwerking heeft twee doelen:

- Voor de cliënt organiseren van een zo integraal mogelijk aanbod van zorg en ondersteuning.
- Het bevorderen van doelmatigheid van de zorgverlening en ondersteuning.

De partijen hebben de intentie om gezamenlijk de genoemde transitie van taken goed en zorgvuldig aan te pakken. Men beschouwt elkaar als partners in de beoogde hervorming en vernieuwing van de langdurige zorg waarin een nieuwe balans wordt geslagen tussen professionele en informele zorg en ondersteuning, en waarin wordt ingezet op het versterken van de eigen kracht van mensen en de netwerken die hen omringen.; In deze agenda wordt dit aangeduid als de transformatie van de zorg en ondersteuning.

Daarnaast hebben de partijen uitgesproken de begin periode te gebruiken om van elkaar te leren en met elkaar kennis te maken.

De concrete activiteiten en opdrachten die in deze werkagenda zijn benoemd worden uitgevoerd door de medewerkers van de genoemde partijen. Hun inzet wordt georganiseerd in tijdelijke teams (projectteams) met als taak om in de periode januari-mei 2014 de genoemde thema's concreet uit te werken in uitvoerbare plannen van aanpak voor de periode 2014-2015; vervolgens worden deze plannen in de praktijk gebracht.

#### **Functies van deze werkagenda**

- Deze werkagenda draagt bij aan een goede en zorgvuldige transitie van taken en draagt bij aan de benodigde vernieuwing op het snijvlak van (medische) zorg en ondersteuning en op het snijvlak van formele en informele zorg en ondersteuning.
- Het is een gezamenlijke werkagenda, waarvan beide partijen 'eigenaar' zijn en dat betekent dat elke partij het recht heeft om zaken toe te voegen en daarover in gesprek te gaan. De uitvoering van deze werkagenda vergt gezamenlijke inzet van alle partijen.

- Het is een dynamische werkagenda, dat periodiek wordt aangepast mocht dat door alle partijen noodzakelijk worden gevonden.
- Het is een pragmatische werkagenda, hiermee bedoelen wij dat het een werkagenda is met daarin een concrete beschrijving van doelen, activiteiten, planning en taakverdeling/organisatie. Het geeft voor alle partijen weer welke inzet wordt gevraagd en op welke wijze gezamenlijke besluitvorming plaatsvindt.

### **Gebundelde teams gaan aan de slag**

De samenwerking tussen gemeente Haarlemmermeer en Zorg en Zekerheid is onderdeel van een bredere samenwerking waar ook de gemeenten Amstelveen en Aalsmeer deel van uit maken. De werkagenda wordt dan ook uitgevoerd in projectteams door medewerkers van de drie gemeenten en Zorg en Zekerheid, als taken en rollen van medewerkers binnen de moederorganisaties wisselen dan is een wisseling van medewerkers in de projectteams mogelijk. We streven naar zo min mogelijk wisselingen.

De intentie is om zoveel mogelijk op regionaal niveau af te spreken, maar er is vastgesteld dat er ook ruimte is voor specifieke, lokale afspraken en dat er oog moet zijn voor de lokale herkenbaarheid op gemeenteniveau.

De teams zijn in januari gestart en bevinden zich in de opstartfase.

### **Samenwerkingsthema's**

Bij de samenwerking tussen de gemeente Haarlemmermeer en Zorg & Zekerheid zijn ook de buurgemeenten Amstelveen/Aalsmeer betrokken. De thema's zijn dan ook door de gemeenten Haarlemmermeer, Amstelveen/Aalsmeer en zorgverzekeraar Zorg & Zekerheid samen gekozen, waarbij in de uitwerking van de thema's veel ruimte is voor lokale inkleuring

De thema's die hieronder zijn uitgewerkt zijn niet uitputtend. Er is vooral gekozen voor het aanpakken van de thema's die op de korte termijn effect kunnen hebben en binnen nu en een half jaar dienen te worden vormgegeven om de doelen van de samenwerking te kunnen behalen. Betekent ook dat thema's kunnen worden toegevoegd aan de werkagenda of worden aangepast.

De werkagenda voor het jaar 2014 bestaat uit de volgende onderwerpen:

1. Preventie en gezondheidsbevordering
2. Wijkgericht werken/geïntegreerde zorg en ondersteuning
3. Samenwerking in het inkoopproces en overdracht van stuurinformatie
4. Scheiden wonen en zorg - vastgoed

#### **1. Preventie & gezondheidsbevordering**

Om de volksgezondheid te bevorderen en de uitdijende kosten van de gezondheidszorg terug te dringen, is het van belang om ziekte en gebreken zoveel mogelijk vóór te zijn. Preventie is een belangrijke bouwsteen in het afremmen van de zorgconsumptie. Investeren in vroegsignalering en het versterken, ondersteunen van mantelzorgers en informele zorg kan een preventieve werking hebben op de inzet van professionele, formele zorg.



De term preventie wordt op verschillende wijzen gebruikt en het is daarom van belang dat een heldere definiëring en afbakening van dit begrip wordt gehanteerd. Preventie gaat in op twee zaken:

1. Preventie gericht op gezondheidsbevordering en het voorkomen of afremmen van ongezond gedrag of gewoonten (taak van zowel gemeenten als zorgverzekeraar);
2. Preventie gericht op het stimuleren en bevorderen van zelfredzaamheid c.q. zelfmanagement onder de groep mensen met een kwetsbare gezondheid, een chronische aandoening en/of een beperkte deelname aan de samenleving als gevolg daarvan (taak zorgverzekeraar).

Er wordt voor dit onderwerp geen apart team 'preventie' opgericht, dit omdat dit thema door de thema's wijkgericht werken en innovatieve zorgarrangementen loopt.

## **2. Wijkgericht werken/geïntegreerde zorg en ondersteuning en innovatieve arrangementen zorg en ondersteuning (extramuralisering)**

### *Wijkgericht werken/geïntegreerde zorg en ondersteuning*

Het concept van wijkgericht werken wordt door de gemeente Haarlemmermeer en Zorg en Zekerheid gezien als middel om de beoogde doelen te bereiken. Wijkgericht werken is het laagdrempelig organiseren van de zorg en ondersteuning, waarbij er veel aandacht uitgaat naar het versterken van de eigen kracht en de eigen regie van mensen. Voor Zorg & Zekerheid is het organiseren van geïntegreerde zorg een belangrijk thema en om die reden ziet men veel in de wijkgerichte aanpak.

Gemeente Haarlemmermeer en de zorgverzekeraar/zorgkantoor willen graag samen aan de slag in de verschillende wijken van de gemeente Haarlemmermeer. Op dit moment wordt in twee wijken in de gemeente geëxperimenteerd met sociale wijkteams. Ook in de buurgemeenten Amstelveen en Aalsmeer is de intentie om op een dergelijke wijze de zorg en ondersteuning te organiseren. In iedere gemeente worden daarin andere lokale accenten gezet in de positionering en de taak van de teams.

De wijkgerichte benadering vergt goede afstemming en samenwerking tussen medische zorg en ondersteuning. Het is van belang dat de inzet van deze zorg- en hulpverleners wordt geborgd.

Doel van dit onderdeel van de werkagenda is dat de inzet van de zorg, ondersteuning maar ook werk en inkomen vanaf 2015 zijn geborgd in de uitwerking van het wijkgerichte werken en de inrichting van de teams; deze borging vergt een onderlinge afspraak tussen gemeente en zorgverzekeraar/zorgkantoor voor het jaar 2015.

De zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid is verantwoordelijk voor de bekostiging van de huisartsenzorg (inclusief POH) en vanaf 2015 voor de bekostiging en inkoop van de aanspraak wijk/thuisverpleging. In het voorjaar van 2014 worden de landelijke regels bekend gemaakt voor de nieuwe bekostiging van de huisartsenzorg, wordt de aanspraak wijkverpleging bepaald (inclusief de taakopvatting van de wijkverpleegkundige) en de bekostiging van de wijkverpleging

#### *Extramuralisering – innovatieve zorgarrangementen*

Meer mensen met een kwetsbare gezondheid of beperkte zelfredzaamheid krijgen de komende jaren zorg en ondersteuning thuis. De landelijke overheid gaat via de beoogde Wet Langdurige Zorg (WLZ) de beweging naar meer zorg thuis en in de wijk verder stimuleren door het beperken van de aanspraak op verblijf in een intramurale instelling (verzorgingshuiszorg). Gevolg van deze diverse overheidsmaatregelen is dat meer en meer nadruk komt op zorg en ondersteuning thuis en in de buurt en daarmee gaat een grotere groep mensen een beroep doen op combinaties van zorg en ondersteuning thuis. Dat heeft impact op de begeleiding, ondersteuning en diensten die gemeenten bieden

En dat heeft ook gevolgen voor de inzet van wijkverpleging die vanaf 2015 door zorgverzekeraars voor eigen verzekerden wordt bekostigd en ingekocht.

Om de groeiende vraag naar zorg en ondersteuning thuis het hoofd te kunnen bieden is het van belang dat slimme, innovatieve arrangementen van zorg en ondersteuning worden ontwikkeld. Dat is primair de verantwoordelijkheid van de betrokken lokale aanbieders van zorg en ondersteuning. Om dat innovatieproces mogelijk te maken en te prikkelen is actieve samenwerking tussen de gemeenten en zorgverzekeraar noodzakelijk. Deze innovatieve arrangementen kunnen op wijkniveau worden geïmplementeerd.

#### *Opdracht projectteam:*

Het te formeren projectteam 'wijkgericht werken en innovatieve zorgarrangementen' krijgt de volgende opdracht:

Zorg er voor dat de randvoorwaarden (organisatie en bekostiging) voor de gewenste introductie van wijkgericht werken per 2015 gerealiseerd zijn en dat er afspraken worden gemaakt over een goede en zorgvuldige transformatie van intramurale zorg naar zorg thuis.

#### *Wijkgericht werken: organisatie en bekostiging.*

Eerste stap is het op hoofdlijnen beschrijven – aan de hand van bestaande informatie – van het wijkgericht werken, dat wil zeggen:

- Inventariseer het werken in sociale wijkteams in de drie gemeenten die worden bekostigd (vanaf 2015) uit zowel de Zvw als de Wmo. Niet met de intentie om de vormgeving en invulling van de teams te uniformeren, maar wel om zichtbaar te maken wat er in de regio gebeurt.
- Deel de geïnventariseerde informatie met alle partijen:
  - o Waar staan de gemeenten op dit moment met de verschillende sociale wijkteams?
  - o Kan Zorg en Zekerheid zich vinden in beide ontwerpen?
  - o Zijn er nog onderdelen die nog verder moeten worden uitgewerkt?

Tweede stap is het maken van afspraken over de wijze waarop de wijkteams bekostigd gaan worden per gemeente; waarbij het vertrekpunt is dat:

- Gemeenten verantwoordelijk zijn voor de bekostiging van welzijn en maatschappelijke dienstverlening.

- Zorg en zekerheid verantwoordelijkheid draagt voor de bekostiging en inkoop van de eerstelijnszorg, huisartsenzorg en daarbinnen voor de inzet van praktijkondersteuners huisartsen (POH).
- De bekostiging en inkoop van de wijkverpleging/thuisverpleging voor een belangrijk deel landelijk wordt bepaald; Hierbij is het ook de verantwoordelijkheid voor Zorg & Zekerheid om de gemeenten te informeren over landelijke ontwikkelingen wat betreft bekostiging (van bijvoorbeeld huisartsenzorg of wijkverpleging).
- Er zorg en ondersteuning wordt geleverd in de wijk vanuit persoonlijke verzorging en verpleging.
- Onderdeel van deze afspraken over de bekostiging van de inzet van de wijkteams is de benodigde inzet van vroegsignalering en het stimuleren van de inzet van informele zorg en ondersteuning; dit als uitwerking van het thema preventie.
- Maak (per gemeente) een actie- en een tijdsplanning bij dit voorstel voor de jaren 2014-2015.

*Transformatie naar zorg thuis en inzet op innovatieve zorg- en ondersteuningsarrangementen:*

Gezien de onderlinge samenhang krijgt het projectteam ook de opdracht om de meerjarige aanpak van de beoogde extramuralisering van zorg en ondersteuning vorm en inhoud te geven.

- Eerste stap is het objectiveren van de mogelijke toename van het aantal mensen (ouderen) dat als gevolg van de maatregelen langer thuis blijft wonen, met onderscheid naar zorgvraag en zorgzwaarte. Over de periode 2015-2020.
- Daaropvolgend is de opdracht om inzichtelijk te maken wat de invloed is van het extramuraliseren op de keten en de invulling van de verschillende ondersteuningsmaatregelen zoals huishoudelijke verzorging, begeleiding individueel en dagopvang/dagbesteding en op de benodigde inzet van wijkverpleging.
- Op basis hiervan is het mogelijk afspraken te maken over de beoogde transformatie van intramuraal naar zorg thuis en het pakket aan maatregelen per gemeente om dit proces goed te volgen. In het bijzonder wordt daarbij gekeken naar:
  - o Dagopvang/dagbesteding
  - o Effect op gebruik gebouwen en mogelijk leegstand
- Parallel daaraan wordt een verkenning gestart naar innovatieve zorgarrangementen voor mensen die langer thuis wonen als gevolg van deze extramuralisering.
  - o NB: bij de uitwerking van dit onderdeel worden medewerkers van betrokken zorgaanbieders of deskundigen op het gebied van verpleging, verzorging en thuiszorg betrokken.
- Dit projectteam heeft ook de opdracht in kaart te brengen welke aanvullende preventieprogramma's kunnen worden ingezet en in welke mate deze meerwaarde bieden ten opzichte van bestaande, lopende programma's tussen de gemeenten en Zorg & Zekerheid.

*Samenstelling team:*

In het gezamenlijke projectteam hebben de volgende medewerkers van de gemeenten Haarlemmermeer, Amstelveen/Aalsmeer en Zorg en Zekerheid zitting:

- o Zorg & Zekerheid: Aart Bolluijt - [Aart.Bolluijt@zorgenzekerheid.nl](mailto:Aart.Bolluijt@zorgenzekerheid.nl)

- o Gemeente Haarlemmermeer: Guzelien Hermans - [Guzelien.Hermans@haarlemmermeer.nl](mailto:Guzelien.Hermans@haarlemmermeer.nl) en/of Mariëlle van den Ackerveken - [Marielle.van.den.Ackerveken@haarlemmermeer.nl](mailto:Marielle.van.den.Ackerveken@haarlemmermeer.nl)
- o Gemeente Amstelveen/Aalsmeer: Petra Simonse - [p.simonse@amstelveen.nl](mailto:p.simonse@amstelveen.nl) en/of Rogier van der Laan - [r.j.van.der.laan@amstelveen.nl](mailto:r.j.van.der.laan@amstelveen.nl)

Januari 2014 start deze werkgroep met als doelstelling om bij de start van de inkoop 2015 de beoogde resultaten op te leveren (mei 2014).

### 3. **Samenwerking in het inkoopproces en overdracht van stuurinformatie**

De gemeenten Haarlemmermeer en Amstelveen/Aalsmeer en Zorg & Zekerheid hanteren ieder eigen inkoopprocessen. Dit thema is gericht op de planning en fasering voor de zorginkoop 2015. Doel is dat partijen inzicht krijgen in elkaars planning, beslismomenten en de gehanteerde inkoop- en bekostigingsmodellen.

De verschillende partijen, gemeenten en zorgverzekeraar, leren hiermee elkaars aanpak, proces en mensen op het gebied van inkoop, zodat inhoudelijke afstemming en coördinatie makkelijker tot stand kan komen.

Tweede aspect is de benodigde overdracht van informatie vanuit het Zorgkantoor Amstelland-Meerlanden aan de gemeenten in het kader van de transitie AWBZ-WMO-jeugdwet. Dan gaat het om twee vormen van informatie :

- Transitie-informatie: Informatie benodigd voor de transitie/overdracht van taken vanuit AWBZ naar WMO en Jeugdwet. Voor gemeenten is het van belang dat zij inzicht hebben in de zorgconsumptie van bestaande cliënten in hun gemeente. Deze informatie wordt verstrekt door de zorgkantoren via Vektis. Dat geldt voor de ouderenzorg als voor de jeugdzorg. Dit verloopt via landelijke afspraken en behoeft geen aparte aandacht of werkafpraak.
- Inkoopinformatie: Informatie benodigd voor afstemming en coördinatie in het kader van inkoop 2015. Betreft uitwisseling van informatie over de gecontracteerde zorg/ondersteuning bij aanbieders in de regio. Gaat vooral over de inhoudelijke afspraken die worden gemaakt met aanbieders die door gemeenten en zorgverzekeraar worden gecontracteerd. Hier wordt gekeken naar de volle breedte van de transitie, dat wil zeggen ouderenzorg, gehandicaptenzorg en jeugdzorg.

Het delen van informatie tussen beide partijen moet ervoor zorgen dat partijen zijn geïnformeerd, van elkaar leren en met elkaar in dialoog blijven.

*Opdracht projectteam:*

Er wordt een gezamenlijke team 'inkoop en stuurinformatie' geformeerd met de volgende opdracht:

- Zorg dat de inkoopprocessen qua planning en stappen zoveel als mogelijk op elkaar zijn afgestemd. Beoogd resultaat is een handzaam overzicht van de stappen en planning van de inkoopprocessen: een inkoopagenda 2015 zorg en ondersteuning.
- Geef elkaar onderling zoveel als mogelijk inzicht in de zorgaanbieders die zijn gecontracteerd en afspraken die zijn gemaakt.

Ambitie hierbij is om zoveel mogelijk informatie te delen. Mocht hier een juridische onderlegger voor nodig zijn moet deze worden bewerkstelligd.

*Samenstelling team:*

In het projectteam zijn de volgende medewerkers actief:

- Zorg & Zekerheid: Sander van de Loosdrecht - [sander.van.de.loosdrecht@zorgenzekerheid.nl](mailto:sander.van.de.loosdrecht@zorgenzekerheid.nl)
- Gemeente Haarlemmermeer: Nicole Smit - [Nicole.Smit@haarlemmermeer.nl](mailto:Nicole.Smit@haarlemmermeer.nl)
- Gemeente Amstelveen/Aalsmeer: Angelien Brus of Eelco Tolsma - [a.w.t.m.brus@amstelveen.nl](mailto:a.w.t.m.brus@amstelveen.nl) of [e.tolsma@amstelveen.nl](mailto:e.tolsma@amstelveen.nl)

#### **4. Scheiden wonen en zorg - vastgoed**

Een ander effect van de extramuralisering en het beleid gericht op het scheiden van wonen en zorg voor bepaalde cliëntgroepen betreft de bezetting/benutting van verzorgings- en verpleeghuizen; en dan vooral het vraagstuk over de toekomstige benutting van dit vastgoed en de beoogde planning en realisatie van woningen die geschikt zijn voor mensen (en dan vooral ouderen) met een zorg en ondersteuningsvraag. Hier hoort ook bij de voorzieningen die nodig zijn om bestaande huiseigenaren te helpen bij woningaanpassingen zodat deze 'levensloopbestendig' zijn..

*Opdracht projectteam:*

Het project team 'scheiden wonen en zorg - vastgoed' heeft de volgende opdracht:

- Maak een regionaal beeld van de behoefte aan en het huidige aanbod van intramurale zorgvoorzieningen .
  - Geef inzicht in de behoefte aan woonzorgvormen (combinatie van woonvormen waarbij zorg geleverd kan worden).
  - Geef inzicht in de toekomstige ontwikkelingen van woonzorgvormen.
- Maak onderling - gemeenten, zorgverzekeraar, zorginstellingen en corporaties - inzichtelijk wat de mogelijke consequenties zijn van het verdergaand scheiden van wonen en zorg voor het zorgvastgoed in de gemeente Haarlemmermeer en de gemeente Amstelveen/Aalsmeer
- Vraag aan de diverse zorginstellingen om een plan op te stellen over de voorziene (gedwongen) reductie van intramurale plaatsen en het in beeld brengen van mogelijke scenario's om hier op te anticiperen – betrek hierbij ook de corporaties (mits het noodzakelijk is dat er aanpassingen moeten worden gedaan in hun woningvoorraad)
- Ontwikkel een visie en aanpak (Zorg & Zekerheid en gemeente Haarlemmermeer) om ouderen/eigenhuizenbezitters te motiveren de woning tijdig aan te passen zodat men langer thuis kan blijven wonen.

*Samenstelling team:*

In het projectteam zijn de volgende personen/medewerkers actief:

- Gemeente Haarlemmermeer: Martijn van der Linde - [martijn.van.der.linden@haarlemmermeer.nl](mailto:martijn.van.der.linden@haarlemmermeer.nl)
- Gemeente Amstelveen/Aalsmeer: Peter Boers - [p.boers@amstelveen.nl](mailto:p.boers@amstelveen.nl)
- Medewerkers van Zorg & Zekerheid: Paul Kuyper - [Paul.Kuyper@zorgenzekerheid.nl](mailto:Paul.Kuyper@zorgenzekerheid.nl)

### **Afstemmingsoverleg heeft overzicht en regie**

De regie en het eigenaarschap over de uitvoering van deze werkagenda is handen van de tafel Haarlemmermeer-Amstelveen/Aalsmeer-Zorg en Zekerheid. Dit gebeurt niet op basis van een bovengeschatte taak of bevoegdheid, maar door zwaar te investeren in verbinding en binding met elkaar. Beide partijen, gemeenten en zorgverzekeraar, willen een afstemmingsmodel waarbij beide partijen elkaar goed en snel weten te vinden. Daartoe wordt de genoemde tafel ingericht.

Partijen weten elkaar snel en constructief te vinden aan deze tafel. De samenwerking krijgt gestalte door regelmatig met elkaar aan tafel te zitten en op die manier – werkende weg en aan de hand van de concrete praktijk – tot afspraken te komen. Deze 'tafel' is laagdrempelig, oplossingsgericht en de deelnemers zijn medewerkers met gezag en verbindingen naar de eigen organisatie en expertise. Tijdens overleggen wordt de voortgang, mogelijke knelpunten en borging van bovenstaande thema's besproken.

Vooralsnog wordt uitgegaan van de volgende samenstelling: Augustinus/Van de Loosdrecht, Boers/Brus, De Zeeuw/Van Mazijk.

Partijen zien het als hun verantwoordelijkheid om de andere gemeenten in de regio Amstelland Meerlanden, te weten de gemeenten Ouder-Amstel en Uithoorn, te informeren over de samenwerking, de uitkomsten van bovenstaande thema's en te vragen (wanneer dit noodzakelijk wordt geacht) hen te betrekken in deze samenwerking.

*Frequentie:* tenminste 1 keer per twee maanden komen partijen bijeen tot en met medio 2014, daarna in onderling overleg. Dit gezien de veelheid aan onderwerpen en urgentie in de aanloop naar 2015.

*Besluitvorming:* besluitvorming gebeurt op basis van unanimititeit.

*Secretariaat/inhoudelijke voorbereiding en voorzitterschap:* de betrokken gemeenten en Zorg en Zekerheid hebben de voorkeur voor een onafhankelijk voorzitter van de genoemde samenwerkingstafel, inclusief een daaraan verbonden secretariaatsfunctie. Hierover worden nadere afspraken gemaakt en zijn de uitkomst daarvan mede afhankelijk van de mogelijkheden die het programma In voor zorg! van het ministerie van VWS biedt.

### **Formaliseren van de samenwerking**

Eind januari 2014 wordt een bijeenkomst georganiseerd met vertegenwoordigers van de Raad van Bestuur Zorg & Zekerheid en bestuurders van de gemeente Haarlemmermeer waarbij het samenwerkingsdocument bestuurlijk wordt vastgelegd door middel van een geformaliseerde afspraak.