



# Heerhugowaard Stad van kansen

## Bestuursdienst / advies aan Burgemeester en Wethouders

Reg.nr: BW13-0274 Casenr.: Cbb130253 B&W d.d. 13-05-2013	Sector/afd.: Stadsbeheer/W.O.C. Steller/tst.: M.A.M. Comajta/ 642	Portefeuillehouder: Agenda: Actieve informatieplicht: Subsidie mogelijk: - aangevraagd - toegekend	M. Stam-de Nijs openbaar  Nee Nee
--	--	--	---

**Onderwerp:** Convenant gemeenten regio Alkmaar met Zorgverzekeraar VGZ

### Probleemstelling:

Door de decentralisatie van zorg(gerelateerde) taken vanuit de Awbz en de Jeugdzorg zijn gemeenten en zorgverzekeraars straks samen verantwoordelijk voor de inkoop van het gehele zorg- en welzijn aanbod voor thuiswonende mensen.

Om zorg, behandeling en ondersteuning goed op elkaar af te stemmen, en beter te kunnen sturen op resultaten, is het wenselijk in de toekomst (meer) samen te werken. In de regio Alkmaar is VGZ de Zorgverzekeraar met de meeste cliënten. Gemeenten in de regio Alkmaar en VGZ Zorgverzekeraar willen een convenant sluiten om de samenwerking in de komende jaren te bestendigen en meer vorm te geven.

### Concept besluit (max. 10 regels) Het college:

- gaat akkoord met ondertekening van het convenant;
- mandateert wethouder M. Stam tot ondertekening van het convenant namens de gemeente Heerhugowaard.

	S	B	W	W	W	W	W	B&W d.d.	Embargo tot:	
Akkoord/Vka								14 MEI 2013	Nee	
Bespreken								Nummer: 008	Opmerking	
<b>Beslissing:</b> Het college: - gaat akkoord met ondertekening van het convenant; - De burgemeester tekent het convenant namens de gemeente Heerhugowaard.										
Advies van commissie:								Raadsbehandeling		
Ter inzage voor:	CieMO							Begrotingswijziging:	Nee	
Kopie besluit naar:								-> Steller zorgt voor verstrekking kopieën.		

**BESTUURSDIENST / ADVIES AAN BURGEMEESTER EN WETHOUDERS**

**Onderwerp:** Convenant regiogemeenten met Zorgverzekeraar VGZ

*Bevat het advies alle elementen? Raadpleeg hiervoor de checklist voor B&W-adviezen*

**Toelichting:**

Door de decentralisaties in het Sociale Domein krijgen gemeenten steeds meer zorg(gerelateerde) taken. De gemeente en de zorgverzekeraar zijn straks samen verantwoordelijk voor de inkoop van het gehele zorgaanbod voor thuiswonende mensen: de zorgverzekeraar voor de medische zorg (eerste en tweedelij, en de wijkverpleging), en de gemeente voor de niet-medische zorg, preventieve zorg, welzijn en begeleiding.

Om zorg, behandeling en ondersteuning goed op elkaar af te stemmen, en beter te kunnen sturen op resultaten, is het wenselijk in de toekomst (meer) samen te werken. Zo is er meer samenwerking mogelijk op het gebied van preventieve ouderenzorg, wijkverpleging en verzorging.

Ook gezamenlijke inkoop op populatie- (bijvoorbeeld ten behoeve van inwoners met langdurige GGZ-problematiek) of op wijk niveau (via wijknetwerken/wijkteams) is daarbij een nog nader te onderzoeken optie.

In de regio Alkmaar is VGZ de preferente zorgverzekeraar. Deze heeft vooral veel cliënten in de gemeenten Alkmaar en Heerhugowaard.

Om de samenwerking met VGZ te versterken en in de toekomst meer uit te werken, willen gemeenten in de regio Alkmaar in het PORA van 23 mei een convenant tussen gemeenten en zorgverzekeraar afsluiten.

**Advies:**

U wordt geadviseerd:

- akkoord te gaan met ondertekening van het convenant;
- wethouder M. Stam te mandateren om het convenant namens de gemeente Heerhugowaard te ondertekenen.

mevrouw ing. I.S. Makelaar  
hoofd afdeling Welzijn, Onderwijs en Cultuur

## Bijlage 1: Convenant met zorgverzekeraar

**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'

Het Zorgkantoor (regio) Coöperatie VGZ  
 hierna te noemen het Zorgkantoor,

en

de colleges van Burgemeester & Wethouders van de gemeenten Alkmaar, Bergen, Heerhugowaard, Heiloo, Graft-De Rijp, Langedijk, Schermer en Castricum, hierna te noemen regio Alkmaar,

spreken in dit convenant de intentie uit om de samenwerking op een aantal terreinen waar de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ), de Zorgverzekeringswet (Zvw), de Wet publieke gezondheid (Wpg) en de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) elkaar raken, nader vorm te geven met als doel:

**Het bevorderen van de gezondheid en kwaliteit van leven en de zelfredzaamheid van mensen in combinatie met het terugdringen van de (groei van de) kosten van de Wmo, Zvw en de AWBZ.**

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 AWBZ, Zvw, Wpg en de Wmo wordt vergroot;
- vernieuwing in het aanbod en in de financiering van het aanbod vindt plaats via gezamenlijke pilots en experimenten;
- op basis van een jaarlijkse evaluatie worden de speerpunten in de samenwerking bepaald.

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

1. stimuleren van 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**

De burger (die dit wenst) leeft zo lang als mogelijk in zijn/haar eigen omgeving. Met goed functionerende sociale netwerken kunnen beperkingen 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. Door de verschuivingen in de AWBZ en de (gedeeltelijke) afschaffing van de Zorgzwaartepakketten zullen meer mensen zelfstandig thuis blijven wonen; dit vraagt een gezamenlijke aanpak.

## 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 zal de komende jaren verder worden vormgegeven.

## Ad. 3 Een wijkgerichte aanpak van gezondheids- en hulpvragen

Partijen werken samen aan een wijkgerichte aanpak. Centraal in de werkwijze staat het ontwikkelen van een wijknetwerk bestaande uit een breed zorgnetwerk en een 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.

In het wijkteam werken verschillende hulp- en dienstverleners, zoals huisartsen, wijkverpleegkundigen en ouderenadviseurs met elkaar samen. De grootte en samenstelling van het team kan verschillen en is afhankelijk van de hulp- en zorgbehoefte in die wijk.

Het wijkteam 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 wordt geëxperimenteerd met de wijkgerichte aanpak.

## Ad. 4 inhoudelijke afstemming en samenwerking op specifieke zorgthema's

Voor de burger met een hulpvraag op het gebied van de geestelijke gezondheid, verslaving, huiselijk geweld, schuldenproblematiek of andere (multi)problematiek waardoor participatie in de samenleving wordt bemoeilijkt, wordt in samenwerking met de centrumgemeenten een bijdrage geleverd aan de vermindering van de problematiek op de prestatievelden 'maatschappelijke opvang', 'huiselijk geweld', 'openbare geestelijke gezondheidszorg' en 'verslavingszorg' binnen de Wmo. Gewenst resultaat is dat de effectiviteit van de geleverde zorg binnen deze prestatievelden wordt vergroot en de zorg wordt verbeterd. Dit kan door het afstemmen van financieringsstromen van gemeenten, AWBZ en Zorgverzekering. Deze afstemming geldt eveneens voor vraag en aanbod.

De partijen intensiveren de samenwerking op diverse thema's, waaronder:

- Bevorderen samenredzaamheid door uit te gaan van eigen kracht en het inzetten van het sociaal netwerk
- Scheiden wonen en zorg
- Sluitende en samenhangende zorgketen op het gebied van de (O)GGZ (Openbare)Geestelijke Gezondheids Zorg, de verslavingszorg, dakloosheid, huiselijk geweld en kindermishandeling
- Mantelzorgondersteuning
- Overheveling AWBZ (begeleiding en persoonlijke verzorging)
- Decentralisatie jeugdzorg

## 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 substitutie van de desbetreffende middelen. Hierover zullen nadere afspraken worden gemaakt.

### **Looptijd convenant**

Dit convenant heeft een looptijd van 1-6-2013 t/m 1-6-2015. Jaarlijks wordt het convenant geëvalueerd en waar nodig bijgesteld.

Aan dit convenant wordt vanaf 1-9-2013 een jaarprogramma toegevoegd waarin de (sub)doelstellingen uit het convenant worden vertaald in resultaatgerichte afspraken.

In drievoud opgemaakt en ondertekend:

#### **Het zorgkantoor**

Vertegenwoordigd door

(naam)

.....  
.....

Manager zorgkantoren

#### **De Zorgverzekeraar**

Vertegenwoordigd door

(naam)

.....  
.....

Teammanager Integrale Zorg

#### **De gemeenten in de regio Alkmaar**

Vertegenwoordigd door

De wethouders

.....

colleges van Burgemeester &  
Wethouders regio Alkmaar

Op (datum)

.....  
...

te (plaats)

.....  
.....

\_\_\_\_\_

Op (datum)

.....  
...

te (plaats)

.....  
.....

\_\_\_\_\_

Op (datum)

.....  
...

te (plaats)

.....  
.....

\_\_\_\_\_