

Bijlage 5: AWBZ-Vervoer

5a Organisatie van het vervoer (aangeleverd door TC&O)

5b Advies van zorgaanbieders over vervoer van en naar dagbesteding

Bijlage 5A:

De organisatie van het vervoer

Het cliëntenvervoer wordt door de zorgaanbieders aan derden uitbesteed. In de contracten is zichtbaar dat de tarieven op verschillende manieren kunnen worden onderscheiden:

- Per inzetuur: Het tarief dat geldt vanaf het moment dat de vervoerder gaat rijden.
- Per belanden uur: Het tarief geldt vanaf het moment dat de vervoerder haar eerste cliënt meeneemt.
- Per vervoersbeweging: Het tarief per cliënt per rit.

Alle prijzen zijn inclusief 6% BTW daar AWBZ-instellingen geen BTW kunnen afdragen.

Tijden

De maximale reistijd dat een cliënt in het groepsvervoer mag zitten bedraagt 60 minuten enkele reis. De AWBZ-instellingen kunnen toestaan dat de reistijd voor een cliënt langer duurt, echter dient dit van te voren te worden afgestemd met ouders/verzorgers/begeleiders.

Contracten

Het cliëntenvervoer wordt uitbesteed aan derden, te weten:

1. Alkcare: Connexxion, Stichting Rolstoelbus Alkmaar en Stichting de Opbelbus Alkmaar.
2. De Pieter Raat Stichting: Taxi Tromp.
3. De Waerden: Connexxion.
4. Esdégé Reigersdaal: Connexxion, Taxi Tromp en WNK.
5. GGZ Noord-Holland-Noord: Wagenplan BV.
6. Landzijde: Dit wordt door de zorgboerderijen zelf georganiseerd.
7. MagentaZorg: Robatax Personenvervoer.
8. Viva Zorggroep: Connexxion en Taxi Zwart.
9. Zorgcirkel: Connexxion.
10. Raphaëlstichting: nog niet aangeleverd

De BIOS-groep en de WNK bedrijven zijn zelfstandige partijen welke doorgaans het vervoer voor diverse zorgaanbieders verzorgen.

Tarieven

De tariefstelling is per AWBZ-instelling en vervoerder verschillend, te weten:

1. Alkcare

Connexion: € 38,54 per inzetuur.

Stichting Rolstoelbus Alkmaar: € 10,40 per vervoersbeweging. Stichting de Opbelbus

Alkmaar: € 3,45 per vervoersbeweging.

2. De Pieter Raat Stichting

Taxi Tromp: € 58,94 per rit.

3. De Waerden

Connexion: Onbekend.

4. Esdégé Reigersdaal

Connexion: € 40,76 per inzetuur.

Taxi Tromp: Perceel 1: Uurtarief € 70,76 per beladen voertuig, Perceel 2: Uurtarief

€ 59,15 per beladen voertuig. WNK: Aparte

prijsafspraken.

5. GGZ Noord-Holland-Noord

Wagenplan BV: Vaste bedragen per auto plus brandstofkosten.

6. Landzijde

In eigen beheer door de zorgboerderijen voor € 28,00 per uur.

7. MagentaZorg

Robatax Personenvervoer: Rolstoelbus € 46,47 per uur en

een gewone bus € 37,17. Er geldt een factuurkorting van 5% daar er een overeenkomst is afgesloten voor 5 jaar.

8. Viva Zorggroep

Connexion: € 74,98 per beladen uur. Er gelden enkele kortingen wanneer er aan bepaalde eisen voldaan worden, zoals combinatiemogelijkheden.

Taxi Zwart: Onbekend.

9. Zorgcirkel

€ 16,40 per cliënt per dag, vice versa (2 ritten).

10. BIOS-Groep

Het uitgangspunt is (instaptarief * declarabele passagiers) + (zonetarief * declarabele passagiers) – eigen bijdrage. Hierbij is het zonetarief het bedrag per zone, het instaptarief 1 zone. Hiernaast volgen dan nog de toeslagen.

11. WNK, Aparte

prijsafspraken.

AWBZ-vervoer achter de cijfers en een blik op de toekomst

**Advies van zorgaanbieders over vervoer van en naar dagbesteding.
Nu vallend onder de AWBZ maar in 2015 onder de Wmo.**



Adviesbureau Innovatie en strategie

Eindversie 02.10.2013

Kader

Advies aan gemeenten

Van de interviews, die ik met vertegenwoordigers van zorgorganisaties over het vervoer van en naar dagbesteding heb gehouden, heb ik een erg positief beeld overgehouden. De zorgorganisaties gaan verantwoord om met de vervoersvragen van hun cliënten en hebben - mede door de korting op de vervoerskosten begin dit jaar - veel maatregelen genomen om de vervoerskosten (drastisch) te verminderen. Daar slagen zij goed in. Zij hebben kennis van de inkoop van vervoer en de zorgorganisaties zijn prijs- en kwaliteitsbewust. Met het oog op de transitie van een deel van het AWBZ-vervoer naar de Wmo zijn zorgorganisaties zich ook bewust van het feit dat er nog extra slagen gemaakt moeten worden. In het verslag staan maatregelen, die tot een forse vermindering van het aantal vervoersbewegingen en kortere ritten moeten leiden. De zorgorganisaties zetten daar nu al op in. Kortom, de zorgorganisaties zijn een partij waarmee de gemeenten serieus zaken kunnen doen. Dat kan heel goed onder de volgende condities:

1. Zorgorganisaties blijven ook onder de Wmo verantwoordelijk voor de inkoop en het regelen van het vervoer van en naar dagbesteding. Zij hebben zicht op de dagelijkse praktijk en kunnen daarop ook sturen.
2. De noodzaak van het vervoer van de cliënt dient apart geïndiceerd te worden en komt als een 'toeslag' op de gedifferentieerde tarieven voor dagbesteding.
3. Zorgorganisaties zijn bereid om het vervoer gezamenlijk in te kopen cq te regelen als dat ook tot kostenbesparing leidt.

Het advies om de verantwoordelijkheid van het vervoer van en naar de dagbesteding bij de zorgorganisaties te laten liggen, wordt ook door hen gedragen. Dat komt ook naar voren in het verslag 'AWBZ-vervoer achter de cijfers en een blik op de toekomst'.

Inleiding

Met ingang van 2015 vervalt de aanspraak op extramuraal begeleiding, dagbesteding, kortdurend verblijf en persoonlijke verzorging uit de AWBZ. Cliënten die op ondersteuning zijn aangewezen, kunnen dan een beroep doen op de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), die door de gemeenten wordt uitgevoerd. De overheveling van Rijk naar gemeenten gaat gepaard met een forse bezuiniging.

De gemeenten bereiden zich voor op hun nieuwe taken. Zo ook de gemeenten in de Regio Alkmaar. Om zicht te krijgen op de aard en omvang van de taken waarvoor de gemeenten komen te staan, hebben de regiogemeenten verschillende analyses laten uitvoeren. Eén daarvan is een inventarisatie van het vervoer naar en van dagbesteding, die door TC&O Management voor Mobiliteit wordt uitgevoerd. In opdracht van dezelfde gemeenten ben ik gevraagd om samen met de zorgorganisaties met oplossingsrichtingen te komen. Vanuit de insteek van vervoer heb ik interviews met zorgorganisaties gehouden, waarbij de volgende twee vragen centraal stonden:

1. Welke maatregelen dragen duurzaam bij aan de vermindering van het aantal vervoersbewegingen en het aantal kilometers van het vervoer van en naar dagbesteding? Daarbij gaat het om alternatieve en creatieve insteken die substantieel bijdragen aan de verlaging van - in ieder geval - de kosten van vervoer.
2. Op welke wijze kan de AWBZ-begeleiding anders worden georganiseerd, zodat er minder of minder lange vervoersverplaatsingen naar en van dagbestedingslocaties nodig zijn?

Na interviews met Esgédé-Reigersdaal, De Waerden, Magentazorg, Alkcare, Landzijde en Raphaelstichting heb ik een tussenrapportage opgesteld. Deze rapportage heb ik op 29 augustus in een overleg met de zorgorganisaties mondeling toegelicht. De reacties heb ik verwerkt en de aanpaste versie heb ik de zorgorganisaties gemaïld met het verzoek om daarop te reageren. De aangepaste versie is ook aan bod gekomen in de 4 laatste interviews met GGZ Noord-Holland-Noord, Zorgcirkel, Viva! Zorggroep en Philadelphia. Het resultaat van de 10 interviews en het overleg van 29 augustus is 'neergedaald' in het concept-eindverslag, dat met de zorgorganisaties en de betrokken ambtenaren van de regiogemeenten op 24 september is besproken. Daarna zijn nog enkele kleine wijzigingen aangebracht.

De overheving van het vervoer bij dagbesteding naar de Wmo geeft aanleiding om nog kostenbewuster om te gaan met het vervoer. Daarbij gaat het niet alleen om een goede overeenkomst tussen de zorgorganisatie met een vervoerder, maar ook om aanpassing in de organisatie van het vervoer. Door de korting op hun vervoersbudget hebben zorgorganisaties al flink wat maatregelen genomen. Maar zij realiseren zich ook dat ze nog een aantal slagen moeten maken.

De organisatie van het vervoer raakt op haar beurt het primaire proces van de zorg / dagbesteding. Het is daarom logisch dat de antwoorden op de gestelde vragen aan de zorgaanbieders ook daarop betrekking hebben. Daarnaast ben ik zo vrij geweest om relevante informatie voor (andere) zorgorganisaties en gemeenten ook in dit verslag op te nemen. Daarvan zie ik zeker de meerwaarde.

Naar aanleiding van de interviews adviseer ik de gemeenten de verantwoordelijkheid voor de inkoop van het vervoer van en naar dagbesteding ook onder de Wmo bij de zorgorganisaties te laten. In bijgevoegd kader licht ik het advies toe.

2013, hoe staat het er nu voor?

Vermindering van het vervoersbudget m.i.v. 1 januari 2013 heeft voor de meeste zorgorganisaties flinke consequenties. De vergoeding die de zorgorganisaties krijgt, staat niet in verhouding van de reële vervoerskosten. Voor de meeste organisaties is het een schip van bijleggen.

Toch zijn er ook verschillen, die zijn afhankelijk van:

- De afstand tussen het woonadres van de cliënt en de locatie van de dagbesteding.
- Eisen die aan het vervoer worden gesteld om de cliënt verantwoord te verplaatsen. Dat kan sterk variëren: van cliënten die gezamenlijk kunnen reizen tot cliënten die van een rolstoel gebruikmaken en tijdens de rit verzorging nodig hebben.
- De afspraken die de zorgorganisatie met de beheerders van de dagbestedingslocatie heeft gemaakt. Een voorbeeld is Landzijde, deze organisatie betaalt 12 euro per dag per klant aan de boer.
- De specifieke voorkeur van de cliënt. Keuze voor bijvoorbeeld antroposofische benadering. Voorbeeld is het Kinderdagcentrum De Appelboom van Midgard in Tuitjenhorn¹.

Zo knelt het veel minder bij zorgorganisaties waarvan de cliënten dichtbij de dagbesteding wonen. Een voorbeeld is Alkcare met 2 locaties waar dagbestedingsactiviteiten worden geboden, namelijk de Zonnehof en de Torenburg. Alkcare heeft goede afspraken met de Opbelbus kunnen maken. Het tarief dat aan de Opbelbus betaald wordt, wijkt niet veel af van vervoersvergoeding die Alkcare vanuit AWBZ ontvangt. Alkcare legt er een paar euro's op toe, maar bij Magentazorg is dat al 15 euro per cliënt per dag. De grootste uitschieter is (wellicht) KDC De Appelboom dat tientallen euro's per cliënt per dag op het vervoer toelegt. Dat kan echt niet uit.

Maatregelen

Zorgorganisaties zijn actief in het beheersen van de vervoerskosten. Cliënten en verwanten worden betrokken bij het zoeken naar alternatieven en de verantwoordelijkheid voor het beheersen van de kosten wordt ook met hen gedeeld. Zo is het gedaan met de afwijkende ritten. Cliënten die gebruikmaken van het instellingsvervoer voor bijvoorbeeld zwemlessen of sociale activiteiten, moeten daar nu zelf de reële vervoersprijs voor betalen. Andere maatregelen, die zorgorganisaties genomen hebben of gaan nemen, zijn:

- Meer cliënten in een voertuig en combinatie van ritten.
- Mensen met verschillende indicatie in één bus. Bijvoorbeeld een rolstoelgebruiker met personen met dementie.
- Minder voertuigen inzetten voor een locatie door ruimere aanloop- en ophaaltijden. Verruimen van openingstijden, waardoor dezelfde bus vaker inzetbaar is.
- Begeleiden van cliënt naar de bus door medewerkers (vermindering instaptijd).
- Geen maximum tijd waarin de cliënt wordt vervoerd. Aandacht voor wat nog verantwoord is.
- Geen persoonlijke voorkeuren van de cliënt meer voor de plek in de bus en voor medepassagiers.

¹ Niet duidelijk is of Kinderdagcentra ook onder de Wmo komen te vallen.

- Cliënt dient op afgesproken tijd klaar te staan.
 - Cliënt kan per dag slechts naar één dagbestedingslocatie.
 - Cliënten kunnen hun rollator niet meer in de bus meenemen. Dat scheelt 1 à 2 plaatsen in de bus. Zij kunnen op de locatie van de dagbesteding van een (herkenbare) rollator gebruik maken .
 - Dagbesteding eenmaal in de week aanbieden op woonlocatie van groepswonen.
 - Inzet eigen (vervoers)begeleiding (verantwoordelijkheid sociaal netwerk).
 - Inzet van vrijwilligers die het vervoer verzorgen. Naar het voorbeeld van de Omring.
- Deze maatregelen moeten het aantal vervoersbewegen (busritten) en kilometers verminderen.

Andere (anticiperende) maatregelen

Bovenstaande maatregelen leiden tot vermindering van de vervoerskosten. Zorgorganisaties realiseren zich dat ze er daarmee nog niet zijn. Nu 'in control komen' is fijn, maar als dagbesteding in 2015 onder verantwoordelijkheid van de gemeenten komt te vallen, dienen er meer maatregelen genomen te worden. Het Rijk bezuinigt fors op de transitie van AWBZ naar de Wmo. Zorgorganisaties anticiperen daar nu al op en stellen de volgende maatregelen voor:

- Dagbesteding dichterbij huis zoeken of opzetten. Eventueel andere aanbieder of locatie met andere aanbieder delen. Bijvoorbeeld door het aanstellen van een kwartiermaker, die mogelijkheden van dagbesteding in de wijk helpt opzetten en/of in kaart brengt (voorstel uit 'actieplan' van De Waerden). Concrete voorbeelden zijn de wijkcentra Overdie (Alkmaar) en De Horst (Heerhugowaard) waar in totaal 30 cliënten van GGZ Noord-Holland-Noord hun dagbesteding vinden.
- Ambulante en verwijzende organisatie actiever betrekken bij locatiekeuze. Denk daarbij aan Geriant en klantmanager (voorbeeld Landzijde: cliënt zweeft tussen organisaties).
- Stimuleren van gebruik van openbaar vervoer (scholing en cursussen voor cliënten). Een voorbeeld zijn de cliënten van de Voordam (De Waerden). GGZ Noord-Holland-Noord heeft van alle 50 cliënten, die gebruikmaken van het (aangeboden) vervoer, in kaart gebracht wat hun beperkingen zijn, welke alternatieven er voor het (aangeboden) vervoer zijn en wat de risico's voor de cliënt zijn als het (aangeboden) vervoer komt te vervallen. De uitkomsten worden gedeeld met de cliënt en samen wordt met hem/haar naar alternatieven gezocht. Nu zet GGZ Noord-Holland-Noord twee busjes in. De ambitie is om met 1 bus het vervoer van cliënten te kunnen regelen. Totaal maken 400 cliënten gebruik van het dagbestedingsaanbod van GZZ Noord-Holland-Noord.
- Overstapplaatsen creëren waardoor minder bussen ingezet hoeven te worden en/of minder lange ritten gereden hoeven te worden.
- Cliënten wijzen op mogelijkheden van algemene voorzieningen in de wijk. Zo schat Magentazorg in dat 1/8 deel van hun cliënten (30 in totaal) hiervan gebruik kan maken.
- Eigen bijdrage van de cliënt bij zijn/haar keuze van een dagbesteding die verder ligt dan de locatie waar hij/zij een verantwoorde dagbesteding kan krijgen.
- Bij cliënten met PGB de reële kosten van vervoer in rekening brengen.

Samenwerking

Zorgorganisaties zien het belang van samenwerken in. Dat gebeurt nu ook al. En eigen 'korte termijn belang' lijkt plaats te maken voor 'lange termijn belang'. De volgende voorbeelden zijn in de interviews genoemd:

- Kijk naar de mogelijkheden van dagbesteding, die andere organisaties voor cliënten te bieden hebben. Wat is een goed mechanisme om elkaar te bereiken?
GGZ Noord-Holland-Noord brengt samen met de VG-organisaties (Esgédé-Reigersdaal, De Waerden, Raphaelstichting en Philadelphia) het aanbod van dagbesteding in kaart. Daarmee leggen deze zorgorganisaties de basis voor samenwerking en laten zij (potentiële) cliënten de mogelijkheden van dagbesteding dichtbij huis zien. Tevens geeft het zicht op het (over-)aanbod in een bepaalde wijk en legt het de witte vlekken (ontbreken van dagbestedingsmogelijkheden) bloot. Een dergelijke 'afstemmingswens' ligt ook bij de V&V-organisaties (Zorgcirkel, Magentazorg en Viva! Zorggroep). Zij hebben deze stap nog niet gezet.
- Onderzoek de voordelen van gezamenlijke inkoop van vervoer. Wat willen de samenwerkende zorgorganisaties bereiken? Wat moet er minimaal overeind blijven (klant- en organisatiewensen opgenomen in Programma van Eisen)? En welke contractvorm past daar het beste bij?
- Onderzoek de mogelijkheden die WNK voor het vervoer van cliënten te bieden heeft.
- Onderzoek de mogelijkheid van een bredere inzet van Wmo-vervoer; open systeem. In hoeverre kan Wmo-vervoer een bijdrage leveren in de kostenbesparing van vervoer van en naar dagbesteding? Of is het nu juist een extra kostenpost voor de gemeenten?
- Communicatie met (potentiële) cliënten, zijn/haar netwerk en inwoners van de Regio Alkmaar dient een meer uniform karakter te hebben, zodat informatie herkenbaar is en communicatieboodschappen elkaar versterken.

Voor gemeenten

Zorgorganisaties waarderen de relatie met de gemeenten positief. In de interviews zijn de volgende punten naar voren gekomen:

- Leg de verantwoordelijkheid voor de inkoop van het vervoer van en naar de dagbesteding bij de zorgorganisaties. Zij hebben zicht op de dagelijkse praktijk en kunnen daarop ook sturen. Het vervoer raakt direct het primaire proces en daarmee het verdienmodel. In het kader bij dit verslag is dit als advies aan de gemeenten nader onderbouwd.
- Onderzoek of de indicatiegrondslagen voor dagbesteding en vervoer vereenvoudigd kunnen worden. Stel gedifferentieerde tarieven voor dagbesteding samen met daaraan toegevoegd - al dan niet - een toeslag voor vervoer.
- Doe een marktverkenning naar wat reële prijzen zijn.
- Verlaag de administratieve lasten door de verantwoording van het verrichte werk zo eenvoudig mogelijk te houden. Stel regels op die voor iedereen toepasbaar zijn en ga uit van vertrouwen.
- Zorg voor goede wisselwerking tussen Wmo-loket en zorgorganisaties.
- Betrek Wmo-raden bij de transitie van AWBZ naar de Wmo en alles wat daarmee samenhangt.
- Tips voor de gemeenten:
 - Straal uit dat bestuurders en zorgaanbieders het samen doen.

- Laat organisaties meegroeien in verandering van de vraag.
- Maak afspraken met zorgaanbieders voor langere periode, waarin ook verplichtingen tot efficiënter werken zijn opgenomen en de verplichting om mee te denken over taakstelling waarvoor gemeenten staan. Stel een zogenaamd “Herenakkoord” op.
- Leg verantwoordelijkheid voor oplossingen van problemen (mede) bij organisaties en zorg voor prikkels.
- Voorkom vernietiging van kapitaal. Voorbeeld: KDC De Appelboom van Midgard.
- Onderzoek de mogelijkheden van aanvullend vervoer in andere plaatsen volgens het model van de Hugohopper. Laat buslussen op elkaar aansluiten en creëer overstapplekken.

De bovenstaande punten en tips worden onderschreven door de geïnterviewde organisaties.

Relatie dagbesteding en Participatiewet

Met de komst van de Participatiewet m.i.v. 1 januari 2015 staan de gemeenten voor de opgave om mensen die arbeidsongeschikt zijn aan werk te helpen. Mensen die bijvoorbeeld nu een Wajong-uitkering krijgen, worden beoordeeld op hun huidige arbeidsvermogen. Blijk dat zij wel kunnen werken, dan behoren zij tot de doelgroep van de Participatiewet.

De Participatiewet raakt direct de keuzes rondom dagbesteding. Zo heeft 60% van de cliënten van GGZ Noord-Holland-Noord, die nu van dagbesteding gebruikmaken, een Wajong-uitkering. Geschat wordt dat bij herkeuring tussen 20 % en 25% van de cliënten onder de Participatiewet komt te vallen en begeleid gaat worden richting betaald werk. Het gaat daarbij om ongeveer 50 van de 400 cliënten. Een aparte inventarisatie is nodig om een totaalbeeld van de relatie tussen dagbesteding en de Participatiewet te krijgen.

- Zorgorganisaties pleiten voor een integrale aanpak van de 3 decentralisaties (transitie AWBZ naar Wmo, Participatiewet en Jeugdzorg), die op de gemeenten afkomen.

Maatwerk voor de cliënt

Zorgaanbieders vinden veranderingen onontkombaar. Dat geldt zowel voor de eigen organisatie als voor de cliënten. Maatwerk voor de cliënt dient wel het uitgangspunt te blijven. Zo sluit dagbesteding dichtbij huis niet altijd aan bij de wens van de cliënt. Sommige cliënten zijn gebaat bij werkgerelateerde activiteiten buiten de eigen wijk. Voorbeelden zijn drugsverslaafden of mensen met een bordeline. Uit de interviews kwamen voorbeelden naar voren hoe maatwerk ingevuld kan worden:

- Sluit aan bij de ontwikkeling van cliënten. Het gaat vaak om motivatie. Wat spreekt mij aan en waar haal ik weer zin voor mijn leven uit? Dit speelt onder meer bij cliënten die (plots) gehandicapt zijn geworden en met beperkte fysieke functies verder door het leven moeten. Het gaat daarbij om de kwaliteit van het leven. De inhoud van de dagbesteding dient daarop ook aan te sluiten.

- Van belang is te kijken naar kwaliteit van de werkomgeving. Een goede mix van cliënten kan positief uitwerken. Mensen kunnen elkaar omhoog trekken en bepaalde taken kunnen de eigenwaarde van de cliënt vergroten.
- Veranderingen hebben vaak een flinke impact op de cliënten en vragen om zorgvuldig handelen. Dementerende cliënten kunnen bijvoorbeeld heftig reageren op verandering van chauffeur. Dat geldt ook voor andere doelgroepen.
- Vervoer in onderdeel van zorg. Een voorbeeld daarvan komt van Landzijde. De boer haalt de klant zelf op en op het moment van instappen begint de zorg (het werk!); gesprek over hoe het gaat, wat er vandaag voor werk te doen valt etc. Doordat de boer de klant zelf ophaalt stijgt de aanwezigheid enorm.
- Vervoer is in sommige gevallen een voorwaarde om deel te kunnen blijven nemen aan dagbesteding. Dat geldt bijvoorbeeld voor mensen die last hebben van een (tijdelijk opbloeiende) psychose, mensen die plots geconfronteerd worden met fysieke beperkingen of straatvrees hebben.