



Kennisplatform
Verkeer en Vervoer



Vervoer dagbesteding extramuraal

Vervoer naar de dagbesteding voor mensen die thuis wonen

november 2013

Vervoer dagbesteding extramuraal

Vervoer naar de dagbesteding voor mensen die thuis wonen

november 2013

Colofon

Uitgave

Kennisplatform Verkeer en Vervoer (KpVV)

Postbus 37
6710 BA Ede
Galvanistraat 1, 6716 AE Ede
Jaarbeursplein 22, 3521 AP Utrecht

T 030 2918200
E info@kpvv.nl
I www.kpvv.nl

KpVV

Het KpVV ondersteunt de decentrale overheden bij het ontwikkelen en realiseren van hun verkeers- en vervoerbeleid. Daarbij staat de huidige en toekomstige klantvraag centraal.

Opdrachtgever

In opdracht van het transitiebureau VNG en VWS en KpVV.

Productie

Tekst: Panteia
Foto's: Paul van der Klei, Wiep van Apeldoorn
Eindredactie: VNG en KpVV
Vormgeving: Het is mooi werk
Druk: Inpladi

Met dank aan alle partijen die via denksessies, klankbordgroep of interviews hebben meegewerkt aan de inhoud van de handreiking.

Contactpersoon

Guy Hermans
T 06 22526190
E guy.hermans@kpvv.nl

Nabestellen

U kunt deze publicatie gratis downloaden en bestellen via www.kpvv.nl.

© KpVV, 2013.
Gebruik van informatie uit dit rapport is toegestaan met bronvermelding. Gebruik van het fotomateriaal is alleen toegestaan met toestemming van het KpVV en met bronvermelding. Rechthebbenden kunnen zich wenden tot het KpVV.

KpVV is onderdeel van CROW

Inhoudsopgave

Voorwoord	5
Inleiding	7
1.1 Huidige situatie	7
1.2 Situatie vanaf 2015	7
1.3 Doel van de handreiking	8
1.4 Reikwijdte van de handreiking	8
1.5 Relevante ontwikkelingen	9
1.6 Verantwoording	9
1.7 Leeswijzer	10
1.8 Transitie en transformatie	10
2 Beleidscontext	11
2.1 Bezuiniging vervoer	11
2.2 Wmo 2015	12
2.2.1 Overgangsrecht	14
2.2.2 Afschaffing ZZP 1 tot en met 3	14
2.3 Jeugdwet 2015	14
2.4 Aanbestedingswet 2012	15
3 Voorbereiding	17
3.1 Informatie verzamelen	17
3.1.1 Data van CIZ, zorgkantoren en NZa	17
3.1.2 Data verkrijgen van zorgaanbieders	18
3.1.3 Data analyseren en verwerken	19
3.1.4 Opzetten managementinformatiesysteem	20
3.2 Visie en beleid bepalen	21
3.2.1 Dialoog	21
3.2.2 Visie en beleidsvorming	21
4 Transitie: instroom en vraagverheldering	23
4.1 Toegang	23
4.2 Alternatieven voor taxivervoer	23
4.3 Keuze van dagbestedingslocatie	24
4.4 Organisatie vervoer	25
5 Transformatie: vernieuwing van vervoer	27
5.1 De sturingselementen	27
5.2 Transformatie van de toegang	28
5.2.1 De organisatie van de toegang	28
5.2.2 Beoordelingscriteria	28
5.3 Organisatie van het vervoer	29
5.3.1 Zorg inkopen met vervoer	30

5.3.2	Zorg inkopen zonder vervoer	31
5.4	Beheer	33
5.5	Regionale afstemming en samenwerking	33
6	Kwaliteitsaspecten vervoer	35
6.1	Kwaliteitseisen vervoer	35
6.2	Beheer	35
6.3	Klachtregeling en monitoring	37
6.4	Regiecentrale	38
7	Bijlagen	39
7.1	Bijlage 1 Begrippenlijst handreiking	39
7.2	Bijlage 2: Betrokken organisaties bij de handreiking	42
7.3	Bijlage 3: Factsheet ‘Maatregelen AWBZ-vervoer’	44

Voorwoord

In 2009 is het handboek ‘Professioneel aanbesteden AWBZ vervoer’ opgesteld. In 2011 is daarop volgend het handboek ‘Professioneel inkopen AWBZ-vervoer’ verschenen. Maar al tijdens het opstellen van handboek ‘Professioneel inkopen AWBZ-vervoer’ werd duidelijk dat de AWBZ gedecentraliseerd zou gaan worden. Dat leidde tot een aantal vragen van gemeenten, instellingen en vervoerders, die vooral tijdens de KpVV-bijeenkomsten werden gesteld.

Er was en is behoefte aan informatie over de decentralisatie en specifiek over het vervoersaspect. Informatie over de decentralisatie kunt u vinden op de website van het Transitiebureau, www.invoeringwmo.nl. Voor het vervoersaspect is deze handreiking ‘Vervoer dagbesteding extramuraal’ opgesteld door het Kennisplatform Verkeer en Vervoer (KpVV), in opdracht van het Transitiebureau. De eerste opzet van de handreiking is halverwege 2012 afgerond. Vanwege de val van het kabinet Rutte I is de handreiking toen niet gepubliceerd, maar geldt deze nu als basis voor achterliggend document. In de handreiking is ook de laatste stand van zaken (peildatum 31 oktober 2013) met betrekking tot de decentralisatie toegevoegd.

Het doel van de handreiking is gemeenten voorzien van praktische informatie over het organiseren van het vervoer van en naar de dagbesteding. Van de eerste stap richting het verzamelen van de benodigde informatie tot het opstellen van een visie met betrekking tot het vervoer. Ook de belangrijkste kwaliteitsaspecten voor de reiziger komen aan bod.

Guy Hermans,
Kennisplatform Verkeer & Vervoer



1 Inleiding

In het regeerakkoord is opgenomen dat de functie begeleiding in groepsverband (hierna: dagbesteding) in de AWBZ komt te vervallen en met ingang van 1 januari 2015 wordt gedecentraliseerd naar de Wmo. Ook het vervoer van huis naar de dagbesteding wordt gedecentraliseerd naar gemeenten.

Het doel van de decentralisatie is om de ondersteuning dichterbij huis te organiseren, beter maatwerk te bieden, meer uit te gaan van de vraag van de burger in plaats van uit het aanbod van de zorgaanbieder en de kosten te beheersen. De decentralisatie van de dagbesteding gaat gepaard met een bezuiniging van 25 procent van het budget. Deze korting geldt niet voor het vervoer.

Sinds 2011 worden gemeenten, aanbieders en cliëntorganisaties bij de decentralisatie begeleid en ondersteund door het Transitiebureau Wmo, een gezamenlijk werkverband van VNG en het ministerie van VWS. Het Transitiebureau organiseert o.a. (informatie)bijeenkomsten, masterclasses, brengt handreikingen uit en monitort de voortgang van gemeenten bij de decentralisatie.

Het Transitiebureau Wmo heeft het KpVV ¹ opdracht gegeven om een handreiking voor gemeenten op te stellen over het vervoer van en naar de dagbesteding.

1.1 Huidige situatie

In de huidige situatie indiceert het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) een cliënt voor dagbesteding. Wanneer de cliënt als gevolg van zijn beperking niet zelf zijn vervoer naar de dagbesteding kan regelen, krijgt hij daarbij een indicatie voor vervoer. Dit vervoer wordt nu doorgaans geregeld door de aanbieders van dagbesteding voor hun eigen cliënten. Zij worden met (rolstoel)taxibusjes vervoerd van de woning naar de dagbestedingslocatie. Soms wordt iemand individueel vervoerd of is begeleiding bij het vervoer noodzakelijk.

1.2 Situatie vanaf 2015

Na de decentralisatie is het vervoer van en naar de dagbesteding een gemeentelijke verantwoordelijkheid. Gemeenten zullen, als onderdeel van het beleid op het brede sociaal domein, een visie en beleid moeten maken met betrekking tot het vervoer van en naar de dagbesteding. Daarbij moeten vragen worden beantwoord als: Door wie wordt vastgesteld wie vervoer nodig heeft? Koopt de gemeente dagbesteding samen met vervoer in bij aanbieder of organiseert de gemeente het vervoer zelf? Wil de gemeente het vervoer alleen met professionele vervoerders regelen, of zijn er vrijwilligersinitiatieven die ook benut kunnen worden? Wat zijn de mogelijkheden om cliënten zelf het vervoer te laten regelen?

¹ Het KpVV heeft veel ervaring met contractvervoer, waaronder AWBZ-vervoer.

1.3 Doel van de handreiking

De handreiking is primair bedoeld voor gemeenten. Zij zijn vanaf 2015 verantwoordelijk voor het vervoer. Deze handreiking is erop gericht gemeenten te ondersteunen bij het proces van visievorming tot uitvoering van het vervoer. We brengen hiervoor keuzes in kaart en benoemen daarbij de nodige aandachtspunten.

Omdat gemeenten voor de organisatie en de uitvoering van het vervoer sterk afhankelijk zijn van verschillende partijen kan deze handreiking in tweede instantie ook nuttig zijn voor zorgaanbieders, vervoerders en cliëntorganisaties.

Deze handreiking biedt geen dwingende keuzes (dit moet u doen) of voorschriften (zo moet u het doen). We gaan in op de vragen die leven in het veld. Het geeft de betrokken partijen een handvat in hun eigen keuzeprocessen.

1.4 Reikwijdte van de handreiking

Deze handreiking gaat specifiek in op het aspect vervoer. Dit kan echter niet los gezien worden van beleidskeuzes op het terrein van maatschappelijke ondersteuning. De keuze om dagbesteding op bepaalde locaties wel en op andere locaties niet aan te bieden heeft bijvoorbeeld direct gevolgen voor de gezamenlijke vervoersopgave binnen die gemeente. Het samenvoegen van locaties voor dagbesteding, hoe logisch ook vanuit de optimale schaal voor het aanbieden ervan, kan bijvoorbeeld leiden tot hogere vervoerskosten als mensen over grotere afstand vervoerd moeten worden zonder dat combinatie mogelijk is. Dunnere vervoerstromen kunnen het vervoer duurder maken.

Het vervoer van huis van en naar de dagbesteding staat centraal in deze handreiking, maar het wordt nadrukkelijk in verband gebracht met andere vormen van doelgroepenvervoer zoals Wmo-vervoer, leerlingenvervoer en vervoer naar de sociale werkvoorziening. Juist in de integrale aanpak van alle vormen van doelgroepenvervoer kan winst worden behaald.

“Het gaat niet om vervoer, maar om ‘zorglogistiek’. Welke klant help je op welke plek. Vervoer is dan een afgeleide.”

Wouter Huese, Noorderbrug

Daarnaast zijn er nog tal van andere onderwerpen die een relatie hebben met vervoer, zoals toegang tot zorg en ondersteuning, opdrachtgeverschap, mededinging en het PGB. Waar relevant worden deze onderwerpen aan de orde gesteld in deze handreiking. Voor uitgebreidere informatie over deze onderwerpen verwijzen we u graag naar de gelijknamige handreikingen van het Transitiebureau. Deze zijn te vinden op www.invoeringwmo.nl.

1.5 Relevante ontwikkelingen

Een aantal ontwikkelingen is direct van invloed op het vervoer en de mogelijkheden om daar als gemeente invulling aan te geven. Ten eerste is dat het in toenemende mate loslaten van indelingen in cliëntgroepen en de verbreding van doelgroepen bij zorgaanbieders (ontkookering). Vertaald naar het vervoer betekent dit dat het onderscheid tussen alle specifieke doelgroepen met een vervoerbehoefte zal vervagen en er steeds meer sprake zal zijn één grote (diverse) groep cliënten met een vervoerbehoefte. Zij kunnen gezamenlijk vervoerd worden. Daarnaast zullen er altijd vervoervormen moeten blijven bestaan voor mensen voor wie hele specialistische eisen gelden (vervoer op maat).

Ten tweede is er al langere tijd een ontwikkeling gaande waarbij de verantwoordelijkheidsverdeling tussen overheid en burger verschuift. In toenemende mate doet de overheid een beroep op de eigen kracht van burgers om in hun maatschappelijke deelname te voorzien. In de nieuwe Wmo 2015 is dit onder meer terug te vinden in het feit dat er niet langer een recht op vervoer opgenomen is. De gemeente kijkt eerst of de cliënt het vervoer zelf of met zijn netwerk kan regelen. Als dat niet kan wordt er naar een oplossing in de vorm van een algemene voorziening gekeken, waaronder lokale of regionale vrijwilligersinitiatieven. Pas als deze geen oplossing biedt heeft de cliënt op grond van de nieuwe Wmo recht op een maatwerkvoorziening in de vorm van een vervoervoorziening.

1.6 Verantwoording

De (eerste opzet van de) handreiking is opgesteld op basis van:

- Interviews met gemeenten, zorginstellingen en vervoerders;
- Interactieve sessies met instellingen en gemeenten;
- Interactieve sessie met vervoerders;
- Interviews met cliëntondersteuners;
- Interviews met provincies, stadsregio's en samenwerkingsverbanden van gemeenten;
- Telefonische interviews met zorginstellingen over de maatregelen die ze hebben genomen vanwege de bezuiniging op het AWBZ-vervoer en hun ideeën over de toekomst.

In bijlage 2 is een overzicht van betrokken organisaties weergegeven. In de handreiking vindt u op verschillende plaatsen uitspraken uit de interviews en sessies terug.

“Vervoer wordt vaak gezien als een bijzaak. Als je de totale zorg betaalbaar wilt houden, dan kan de financiering en de wijze waarop de gemeenten vervoer gaan inzetten wel eens een hoofdzak gaan worden. Het moet tenslotte uit de lengte of de breedte komen.”

Marco van der Spek – Stikkelorum, gemeente Bussum

1.7 Leeswijzer

In hoofdstuk 2 wordt de beleidscontext voor de handreiking beschreven, te weten de bezuiniging op het AWBZ-vervoer en de hoofdpunten van de nieuwe Wmo, de nieuwe Jeugdwet en de nieuwe aanbestedingswet. Hoofdstuk 3 beschrijft de strategische keuzes en stappen met betrekking tot vervoer. Hoofdstukken 4 en 5 beschrijven de transitie en de uitvoering van de transformatie. In bijlage 1 is een begrippenlijst opgenomen, bijlage 2 geeft de bij deze handreiking betrokken organisaties weer en in bijlage 3 is de factsheet ‘Maatregelen AWBZ-vervoer’ opgenomen.

1.8 Transitie en transformatie

In deze handreiking zult u veelvuldig de begrippen transitie en transformatie terugvinden. Deze begrippen gebruiken we ook bij de decentralisaties in het gehele sociale domein. Met transitie bedoelen we in operationele zin de beheerste overgang van verantwoordelijkheid/taken van rijksoverheid naar gemeenten (decentralisatie). De nadruk ligt daarbij op randvoorwaardelijke aspecten zoals de beschikbaarheid van beleids- en cliëntgegevens, budgetten, het op orde krijgen van inkoop, aansturing en verantwoordingssystemen, etc. Het gaat erom dat hierbij geen van de huidige ontvangers van zorg of ondersteuning (in dit geval vervoer) straks tussen wal en schip valt. Het begrip transformatie verwijst naar de vernieuwing die moet plaatsvinden om de nieuwe taken beheersbaar te houden en op een manier vorm te geven die past bij de ontwikkelingen zoals we beschreven in paragraaf 1.5. De nadruk ligt hierbij op visie en beleidsinhoudelijke aspecten van vervoer.

In de praktijk zijn transitie en transformatie niet altijd duidelijk van elkaar te onderscheiden. Door de bezuinigingen op het AWBZ-vervoer vanaf 2013 zijn zorgaanbieders momenteel al volop bezig met transformeren van het vervoer. Voor gemeenten geldt dat zij het AWBZ-vervoer met ingang van 1 januari 2015 overkrijgen met hetzelfde beperkte budget als de zorgaanbieders nu hebben. Gemeenten ontkomen er niet aan om de transformatie van het vervoer vanaf 2015 verder door te zetten.

“De decentralisatie is een kans en biedt een noodzaak om buiten het systeem oplossingen te bedenken, ‘de mens’ hierin centraal. Het gaat erom die verandering teweeg te brengen. En dat vraagt om buiten de ontstane kaders van verworven institutionele logica te denken en handelen. Verbinden, creëren en meebewegen met oog voor het gehele systeem en de bijbehorende organisatieculturen. Vervoer is het middel dat meedoen mogelijk maakt.”
Emmely Lefèvre, Stichting MEE IJsseloevers

2 Beleidscontext

In dit hoofdstuk is de relevante beleidscontext weergegeven, namelijk de bezuiniging op het vervoer van en naar de dagbesteding per 1 januari 2013 (paragraaf 2.1), de nieuwe Wmo 2015 (paragraaf 2.2), de nieuwe Jeugdwet 2015 (paragraaf 2.3) en de nieuwe Aanbestedingswet (paragraaf 2.4).

2.1 Bezuiniging vervoer

Per 1 januari 2013 zijn er twee wijzigingen doorgevoerd in de bekostigingssystematiek van het AWBZ-vervoer:

- een korting op het vervoer van en naar de dagbesteding van € 150 miljoen;
- de afschaffing van de nacalculatie. Hiermee konden kostenoverschrijdingen achteraf voor 75 procent in rekening worden gebracht.

Deze wijzigingen hebben tot gevolg dat de normbedragen voor het vervoer ongeveer zijn gehalveerd. Bij de Rijksbegroting 2014 is bepaald dat € 25 miljoen structureel wordt toegevoegd aan de middelen voor vervoer van rolstoelgebonden cliënten en kinderen. Daarmee zijn de maximale vergoedingen voor deze cliëntgroepen verhoogd, en is de bezuiniging enigszins verzacht.

In tabel 1 zijn de voor gemeenten relevante normbedragen opgenomen die in 2013 in de AWBZ gehanteerd worden voor het extramurale vervoer voor verschillende doelgroepen. Deze tabel is bedoeld om een indruk te geven, vanaf 2015 zijn gemeenten vrij om het vervoer en de bekostiging zelf in te richten.

Tabel 1
Normbedragen vervoer
per dag 2013

Cliëntgroep	2013 ²	2014
Vervoer dagbesteding GHZ extramuraal	€ 7,96	€8,28
Vervoer dagbesteding GHZ rolstoel extramuraal	€ 19,00	€20,00
Vervoer dagbesteding GHZ kind extramuraal	€ 19,00	€20,00
Ouderen	€ 6,74	€7,02
GGZ	€ 6,58	€6,84

Door de tariefswijziging hebben zorgaanbieders maatregelen moeten nemen om de kosten van vervoer terug te dringen. In het voorjaar van 2013 is in opdracht van het KpVV en het Transitiebureau Wmo een quickscan uitgevoerd naar het effect van de maatregelen die zorginstellingen nemen om de vervoerkosten in de hand te houden.

Uit deze quick scan blijkt dat de gevolgen het meest gevoeld worden door aanbieders in de gehandicaptenzorg, daarna door aanbieders in de ouderenzorg. Aanbieders in

2 In eerste instantie zijn de verhoogde normbedragen voor rolstoelgebonden cliënten en kinderen vastgesteld op € 19,- per dag. Afhankelijk van de totale aanspraak op het bedrag van € 25 miljoen kan de vervoervergoeding in de praktijk lager uitvallen.

de GGZ sector geven aan er minder onder te lijden. Een verklaring hiervoor is mogelijk het aandeel van de kosten voor vervoer ten opzichte van het totaalbudget. In de gehandicapten- en ouderenzorg is dat aandeel groter dan in de GGZ.

De meest effectieve maatregelen om kosten te besparen zijn: het organiseren van aanbod van dagbesteding dichtbij de woonlocatie van de cliënt en de verruiming van de openingstijden van de dagbesteding. Hierdoor wordt het voor de vervoerder mogelijk om meerdere routes met één voertuig te rijden. Ondanks de genomen maatregelen geven de respondenten aan dat de vergoedingen voor het vervoer ontoereikend zijn om hun daadwerkelijke vervoerkosten te kunnen dekken. Daarnaast verschillen vervoerkosten sterk, afhankelijk van kenmerken als gebied, combinatiegraad en extra vervoervoorzieningen van een cliënt. Het is dus mogelijk dat op individueel niveau de kosten aanmerkelijk hoger zijn dan het normbedrag.

Meer informatie is te vinden in de factsheet 'Maatregelen AWBZ-vervoer' (bijlage 3).

2.2 Wmo 2015

De Wmo 2015 ligt bij de Raad van State en zal naar verwachting in januari 2014 aan de Tweede Kamer worden aangeboden.

In het regeerakkoord is vastgelegd dat de Wmo met ingang van 1 januari 2015 wordt uitgebreid met nieuwe taken die in de AWBZ worden beëindigd en worden gedecentraliseerd naar de Wmo. Dit zijn:

- begeleiding (inclusief dagbesteding);
- vervoer van en naar de dagbesteding;
- kortdurend verblijf (respijtzorg);
- cliëntondersteuning;
- inloop GGZ;
- beschermd wonen;
- een (financiële) maatwerkvoorziening voor chronisch zieken en gehandicapten.

De decentralisaties vinden plaats met een budgetkorting. Het budget voor begeleiding wordt gekort met 25 procent (deze korting geldt niet voor het vervoer), en de huishoudelijke hulp met 40 procent, cliëntondersteuning met 25 miljoen, de financiële maatwerkvoorziening met 50 procent³. Het budget voor vervoer van en naar de dagbesteding is al vanaf 2013 gekort met circa 35 procent.

Om de nieuwe taken met een dergelijke bezuiniging te kunnen uitvoeren, volstaat het niet om deze in de huidige Wmo onder te brengen. Het kabinet heeft een voorstel voor een nieuwe Wmo gemaakt met andere uitgangspunten.

Centraal in de huidige Wmo staat de compensatieplicht (artikel 4). Op grond daarvan heeft de gemeente de opdracht om burgers met een beperking, een chronisch psychisch probleem of een psychosociaal probleem voorzieningen te verstrekken die

³ Inmiddels heeft het kabinet besloten om het grootste deel van budget voor de financiële maatwerkvoorziening niet te decentraliseren. Gemeenten houden een budget over van 100 miljoen.

hen in staat stellen:

- een huishouden te voeren;
- zich te verplaatsen in en om de woning;
- zich lokaal te verplaatsen per vervoermiddel;
- medemensen te ontmoeten en sociale verbanden aan te gaan.

In de nieuwe Wmo komt de compensatieplicht niet meer terug. In plaats daarvan wordt de maatwerkvoorziening geïntroduceerd. Wanneer het college van de gemeente, na onderzoek, heeft geconstateerd dat de burger zijn probleem niet op eigen kracht, noch met steun van zijn netwerk en ook niet met een algemene voorziening kan oplossen, kan hem een maatwerkvoorziening worden geboden.

De tweede grote verandering is het feit dat de domeinen waarop de gemeente de burger met een belemmering moet compenseren (huishouden voeren, zich verplaatsen in en om de woning en lokaal en medemensen ontmoeten) in de Wmo 2015 niet meer worden genoemd. In plaats daarvan wordt benadrukt dat de maatschappelijke ondersteuning een bijdrage moet leveren aan de zelfredzaamheid en aan de maatschappelijke participatie van de burger met een beperking.

Niet alleen worden in de Wmo 2015 de bestaande domeinen niet meer genoemd, er worden ook geen nieuwe domeinen voor de nieuwe taken meer in opgenomen. Vervoer wordt dan ook niet apart genoemd. Dit wil niet zeggen dat gemeenten geen taak meer hebben met betrekking tot het vervoer. Als de inzet van vervoer nodig is om te kunnen participeren of zelfredzaam te zijn en de persoon kan dit niet zelf regelen of met zijn netwerk regelen of gebruik maken van algemene vervoervoorzieningen, dan dient de gemeente vervoer als maatwerkvoorziening te verstrekken.

Een derde verandering is de uitvoerige beschrijving van een zorgvuldige toegangsprocedure in de Wmo 2015. Daarbij wordt onderscheid gemaakt tussen een melding en de aanvraag voor een maatwerkvoorziening. Na een melding volgt een gesprek met de melder. Van dit gesprek wordt in principe een verslag gemaakt dat de basis is voor een eventuele aanvraag. Uiteraard is het ook mogelijk dat de melder na een gesprek geholpen is met een goede verwijzing en zichzelf verder kan redden. Dan is een verslag niet altijd nodig en hoeft er geen aanvraag te worden ingediend.

Andere wijzigingen die van invloed zijn op het vervoer zijn:

- De mogelijkheid voor gemeenten om een eigen bijdrage te vragen aan de gebruikers van vervoer van en naar de dagbesteding. Onder de AWBZ geldt geen eigen bijdrage voor vervoer;
- De mogelijkheid om van het Wmo-vervoer een zogenaamde algemene voorziening te maken en daarvoor een kostendekkende bijdrage te vragen. Onder de huidige Wmo is het alleen toegestaan een ov-tarief te vragen voor het collectief vervoer.

Samengevat is de consequentie van de Wmo 2015 voor het vervoer van en naar de dagbesteding dat het recht op dit vervoer in de Wmo niet meer bestaat. De verantwoordelijkheid van de gemeente is in de Wmo meer in algemene termen geformuleerd.

leerd. De nadruk ligt op een zorgvuldig proces waarbij de mogelijkheden bekeken worden die de burger heeft om zelf in zijn (vervoer)behoefte te voorzien of dat in zijn omgeving te organiseren. Het inzetten van een maatwerkvoorziening voor vervoer wordt alleen ingezet als dit essentieel is om de zelfredzaamheid en participatie van de burger te bevorderen.

2.2.1 Overgangsrecht

De decentralisatie van AWBZ-begeleiding en vervoer naar de Wmo wordt 1 januari 2015 van kracht. In de concept Wmo 2015 staat dat bestaande AWBZ-cliënten in beginsel hun oude rechten tot eind 2015 houden. Tenzij de gemeenten hen een nieuw aanbod kan doen waarmee zij instemmen en waartegen zij niet in beroep gaan.

Voor het vervoer heeft deze overgangsbepaling tot gevolg dat gemeenten de vervoerindicaties van de huidige cliënten in 2015 niet kan intrekken of versoberen. Wel kunnen gemeenten dezelfde maatregelen nemen als die de instellingen sinds 2013 hebben genomen. Zij kunnen cliënten een vergelijkbare dagbestedingslocatie dichtbij aanbieden, en de openingstijden van de dagbesteding aanpassen of het vervoer van verschillende cliëntgroepen beter combineren zodat de vervoervoorzieningen efficiënter worden benut.

Uit de eerder genoemde quickscan naar de bezuinigingsmaatregelen die zorgaanbieders hebben genomen blijkt echter dat zij wel een deel van de besparing hebben gerealiseerd maar dat alsnog met een tekort blijven zitten. Gemeenten krijgen in 2015 met deze tekorten te maken en zullen verdere maatregelen moeten nemen. Als gevolg van het overgangsrecht is de ruimte die zij daarvoor hebben in 2015 beperkt. Op het moment van publicatie van deze handreiking is dit daarom nog een punt van onderhandeling tussen VNG en VWS.

2.2.2 Afschaffing ZZP 1 tot en met 3

Naast de decentralisaties in het sociale domein is in het regeerakkoord afgesproken dat de intramurale zorgzwaartepakketten (ZZP) 1, 2, 3 en een deel van 4 geleidelijk tussen 2013 en 2015 worden afgeschaft voor nieuwe cliënten (extramuralisering). Deze nieuwe cliënten blijven thuis wonen en krijgen extramurale ondersteuning vanuit de Wmo. Die ondersteuning kan ook bestaan uit dagbesteding en vervoer. Voor gemeenten betekent dit dat er meer cliënten zijn die onder hun verantwoordelijkheid vallen en mogelijk ook met meer behoefte aan vervoer.

2.3 Jeugdwet 2015

Vanaf 1 januari 2015 worden gemeenten verantwoordelijk voor alle vormen van jeugdhulp op grond van de Jeugdwet.

De meeste kinderen onder de 18 gaan naar school. Als zij speciaal onderwijs volgen vallen ze wat het vervoer betreft onder het leerlingenvervoer. Er is echter ook een beperkte groep kinderen onder de 18 jaar die vanwege hun beperking vrijgesteld is

van onderwijs en dagbesteding volgt. Uit cijfers van de VGN blijkt dat dit er landelijk ongeveer 7.500 zijn. Het merendeel hiervan (90 procent) maakt gebruik van AWBZ vervoer. Het vervoer van deze kinderen is vanaf 1 januari 2015 een verantwoordelijkheid van de gemeente.

2.4 Aanbestedingswet 2012

De Aanbestedingswet 2012 regelt een aantal zaken die nieuw zijn ten opzichte van de eerdere regelgeving. Vooral van belang voor vervoer zijn de aangescherpte bepalingen met betrekking tot het samenvoegen en splitsen van opdrachten. Deze kunnen van invloed zijn als gemeenten het vervoer in combinatie willen aanbesteden.

Uitgangspunt is dat een opdracht moet worden opgedeeld in meerdere percelen. Als de aanbestedende dienst de opdrachten toch wil samenvoegen moet zij dit grondig motiveren. Achtergrond van de wijzigingen is het waarborgen van de belangen van het midden- en kleinbedrijf. Toekomstige jurisprudentie zal moeten uitwijzen of de mogelijkheden van gemeenten om vervoer in combinatie aan te besteden door de nieuwe Aanbestedingswet worden beperkt.





3 Voorbereiding

De vormgeving van vervoer van en naar een voorziening voor dagbesteding kan een complexe uitdaging zijn. Gemeenten moeten voor de organisatie van het vervoer een aantal onderling samenhangende keuzes maken.

In de hoofdstukken 3 tot en met 5 geven we een handvat om deze keuzes gestructureerd te kunnen maken. We maken globaal onderscheid tussen drie fases:

- Voorbereidende fase (hoofdstuk 3);
- Transitie⁴ (hoofdstuk 4);
- Transformatie (hoofdstuk 5).

Deze fases zijn niet volledig chronologisch van elkaar te scheiden, in de praktijk zullen deze overlappen. Voor een tijdlijn voor de AWBZ decentralisatie verwijzen we naar het stappenplan van het transitiebureau Wmo⁵.

De voorbereidende fase bestaat uit het verzamelen van informatie en het vormen en vaststellen van visie en beleid.

3.1 Informatie verzamelen

Er zijn verschillende bronnen die gemeenten kunnen gebruiken om een zo compleet mogelijk beeld te krijgen van de vervoeropgave. We werken deze fase uit in vier stappen.

3.1.1 Data van CIZ, zorgkantoren en NZa

In opdracht van het transitiebureau Wmo heeft het CIZ actuele indicatiegegevens per gemeente beschikbaar gesteld. Via de website van het CIZ kunnen gemeenten voor hun eigen grondgebied nagaan hoeveel cliënten op een bepaalde datum een indicatie hebben voor AWBZ begeleiding en voor vervoer en op welke grondslag. Het CIZ actualiseert deze cijfers drie keer per jaar.

De daadwerkelijke zorgconsumptie kan (substantieel) lager liggen dan de afgegeven indicatie. De zorgkantoren beschikken over informatie over aantallen cliënten en de omvang van de zorgconsumptie, inclusief het gebruik van vervoer.

Ook deze informatie is voor gemeenten beschikbaar.

Op het moment van publicatie van deze handreiking zijn de cijfers van het CIZ en van de zorgkantoren nog niet geïntegreerd. In opdracht van het transitiebureau Wmo zal

⁴ Per oktober 2013 is er discussie over de vraag of een beheerste overgang mogelijk is, indien gemeenten per 1 januari 2015 met een tekort op vervoer worden geconfronteerd. De onderzoekers hebben de definitie van het Transitiebureau aangehouden. Het is aan de lezers van deze handreiking om voor hun specifieke situatie zelf te bepalen of een beheerste overgang mogelijk is.

⁵ <http://www.invoeringwmo.nl/stappenplan/stappenplan.html>

er naar verwachting in december 2013 een geïntegreerde database (als geanonimiseerde beleidsinformatie) voor gemeenten beschikbaar zijn.

Met deze gegevens krijgen gemeenten een beeld van het aantal huidige cliënten met een indicatie voor dagbesteding met vervoer en de door hen gedeclareerde dagdelen. Het betreft zowel cliënten met zorg in natura (ZIN) als cliënten die een persoonsgebonden budget (PGB) hebben. Voor deze groep moeten gemeenten in het eerste jaar na de decentralisatie opnieuw de vraag naar vervoer in samenhang met de dagbesteding behoordelen. Daarnaast is er vanaf 2015 een kleinere groep nieuwe instroom, die op basis van de gegevens van CIZ en zorgkantoor per gemeente kan worden ingeschat.

In paragraaf 2.1 van deze handreiking staan de maximale vergoedingen per dag voor vervoer van extramurale cliënten. Deze bedragen zijn vastgelegd in de beleidsregels van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). Samen met de indicatiegegevens van het CIZ voor de verschillende doelgroepen is een zeer globale inschatting te maken van de totale kosten voor het vervoer per gemeente. De daadwerkelijk kosten kunnen echter een stuk hoger liggen dan wat uit deze berekening komt. Veel zorgaanbieders kunnen het vervoer momenteel immers niet kostendekkend uitvoeren. Voorzichtigheid is dus geboden bij het rekenen met ontvangen kosten.

“Voor alle cliënten met financiering zorg in natura, die een vervoerindicatie hebben, ontvangt de zorginstelling vervoerbudget per aanwezigheidsdag waarop vervoer naar dagbestedingslocatie plaatsvindt.

Het vervoersbudget is niet kostendekkend. Met name bij individuele ritten welke noodzakelijk zijn op grond van bijvoorbeeld gedragsproblematiek legt de zorginstelling veel geld bij.”

Murat Demirhan, Aveleijn

De Wet bescherming persoonsgegevens verbiedt overdracht van persoonsgegevens zonder formele wettelijke grondslag. Gegevens over individuele cliënten (NAW) komen dus pas beschikbaar na vaststelling van de nieuwe Wmo. Het is de bedoeling dat dit uiterlijk 1 juli 2014 gebeurt. Dit betekent voor gemeenten dat ze zich bij de organisatie van het vervoer en de aanbesteding moeten baseren op de beleidsinformatie die via CIZ en zorgkantoren beschikbaar is.

3.1.2 Data verkrijgen van zorgaanbieders

Alleen de gegevens over aantallen cliënten die dagbesteding en vervoer afnemen zeggen echter niet voldoende. Voor een compleet beeld van de opgave voor gemeenten zijn ook de huidige vervoerbewegingen van belang. Deze kunnen dan samen met de bestaande vervoerstromen geanalyseerd worden (van ander doelgroepenvervoer), om zo mogelijk efficiënte combinaties te maken. Dit betreft lokale en regionale informatie waarvoor gemeenten contact kunnen opnemen met de relevante zorgaanbieders en vervoerders. Het transitiebureau kan die gegevens niet leveren.

Vervoerinformatie met de volgende aspecten kan bij zorgaanbieders opgevraagd worden:

- Een lijst van dagbestedingslocaties waar AWBZ-geïndiceerden uit de betreffende gemeente dagbesteding afnemen (plus aantal personen) en geanonimiseerde woonadressen van de bijbehorende cliënten. Dit biedt een gemeente een eerste beeld over welke groepen welke afstanden afleggen om bij de dagbesteding te komen.
- Het aantal personen met een vervoervoorziening (individueel, begeleiding en rolstoel).

De afgelopen periode hebben zorgaanbieders beter inzicht gekregen in deze aspecten door de maatregelen die ze hebben genomen vanwege de bezuiniging op het vervoer zoveel mogelijk op te vangen. Omdat zorgaanbieders voor wat betreft de dagbesteding en het vervoer in de toekomst afhankelijk worden van de gemeenten, hebben gemeenten een sterke positie bij de uitvraag van relevante data.

Voor het opvragen van gegevens die een gemeente dieper inzicht geven in het huidige vervoer van en naar de dagbesteding voor haar burgers, zijn de volgende aspecten van belang:

- Huidige geldende vervoercontracten;
- Kosten van het vervoer;
- Beheer van het vervoer(contract) (rollen en taken).

Belangrijk aandachtspunt hierbij is het grote aantal actoren. Instellingen zijn vaak bovenregionaal georganiseerd en hebben te maken met vele gemeenten en kunnen verschillende informatieaanvragen krijgen. Gemeenten hebben op hun beurt te maken met een groot aantal instellingen die ieder informatie op verschillende wijze aanleveren. Tussen de instellingen en gemeenten bestaat een wederzijdse afhankelijkheid. De keuze van een gemeente kan het aanbod van een instelling aan een andere gemeente beïnvloeden, bijvoorbeeld doordat in het ene geval vervoer wel gecombineerd kan worden uitgevoerd en dan wel in het andere geval niet.

3.1.3 Data analyseren en verwerken

Na het verzamelen van de beschikbare gegevens kunnen deze worden geanalyseerd. In essentie gaat het hierbij om vervoerstromen en om vervoerkosten.

Vervoerstromen kunnen in beeld gebracht worden per cliëntgroep en per (soort) dagbestedingslocatie. Onderstaande tabel kan daarbij helpen structureren.

Tabel 1
Locatie zorg in natura

	Binnen gemeente	In regio	Buiten regio
Verpleging en verzorging (V&V)			
Gehandicaptenzorg (GHZ)			
Geestelijke gezondheid-zorg (GGZ)			

De tabel kan bijvoorbeeld gebruikt worden om aantallen en percentages cliënten in kaart te brengen, maar ook aantallen zorgaanbieders.

Bij het analyseren van de effecten van mogelijke maatregelen op de vervoerkosten zijn de volgende aandachtspunten en onderzoeksvragen van belang:

- De effecten in volume en kosten van gescheiden uitvoeren van intra- en extramuraal vervoer;
- De effecten in volume en kosten van gescheiden uitvoeren van vervoer van mensen naar dagbesteding en mensen naar dagbehandeling;
- De omvang en kosten van aparte vervoervoorzieningen (zoals individueel vervoer, begeleiding en rolstoel vervoer);
- De vervoerstromen en vervoerkosten per cliëntsoort;
- Welke cliënt(groepen) de laagste en de hoogste kosten hebben;
- Welke soorten dagbesteding en welke dagbestedingslocaties relatief hoge kosten met zich mee brengen.

“Noorderbrug heeft managementrapportages ontwikkeld waar in kleuren de ritten aangegeven zijn die relatief duur zijn en wat de achtergrond hiervan is (afstand, combinatiegraad, percentage soloritten). Hier kan je op sturen.”
Wouter Huese Noorderbrug

Naast het belang van de beleidsinformatie voor het in beeld brengen van de vervoerstromen, zijn deze van belang voor de aanbesteding van vervoer. Door als aanbestedende partij (onafhankelijk van het gegeven of dit een gemeente of een instelling is) nauwkeurige en juiste informatie te verstrekken, wordt een gelijkwaardige positie voor alle inschrijvende partijen gecreëerd.

3.1.4 Opzetten managementinformatiesysteem

Om een nauwkeurig overzicht te krijgen van de vervoeropgave in de gemeente kan een database opgebouwd worden met per geïndiceerde cliënt de gegevens over dagbesteding en vervoer met elementen als geanonimiseerde adressen, locatie, dagbesteding, ZIN of PGB, gebruikte vervoervoorziening, extra vervoerkenmerken, en alle overige elementen die een gemeente hierin op wil nemen.

Het opbouwen van een database voor bestaand AWBZ-vervoer kost veel tijd en energie. Gemeenten doen er goed aan deze vanaf het begin te koppelen aan databases van ander gemeentelijk doelgroepenvervoer met als doel te komen tot één managementsysteem voor al het gemeentelijk doelgroepenvervoer.

3.2 Visie en beleid bepalen

3.2.1 Dialoog

Mede op basis van de verzamelde gegevens met betrekking tot indicaties en vervoerstromen in de gemeente kan de dialoog gevoerd worden met betrokken partijen. We hebben eerder vastgesteld dat het vervoer voor mensen die thuis wonen een complexe opgave is waar lokaal en regionaal veel partijen bij betrokken zijn. We adviseren deze dialoog dan ook breed aan te gaan. Betrokken partijen zijn in ieder geval andere gemeenten, vervoerders, zorgaanbieders, consumenten- en patiëntenorganisaties en gelet op mogelijke koppeling met het openbaar vervoer de ov-autoriteiten. Binnen de gemeentelijke organisatie gaat het in ieder geval om kennisdragers Wmo- en leerlingenvervoer.

Doelstelling van de dialoog is om een zo volledig mogelijk beeld van de huidige situatie te krijgen en aandachtspunten te benoemen voor de transitie en transformatie. Aan de orde kunnen in ieder geval komen:

- Welke kansen en bedreigingen zien betrokken partijen (intern en extern)?
- Welke kennis is nog nodig voor het goed organiseren van vervoer?
- Welke mogelijkheden zijn er om AWBZ-vervoer onder te brengen in het/de huidige lopende gemeentelijke vervoercontract(en)?

3.2.2 Visie en beleidsvorming

Met de input uit de fase van dialoog en de data-analyse, kan een visie worden gevormd en beleid worden bepaald. Aspecten die in de visie aan de orde kunnen komen zijn de rol die de gemeente voor zichzelf ziet (regie of ook uitvoerend), de relatie met gemeenten in de regio, de rol van de andere betrokken partijen, de ambities ten aanzien van het vervoer van en naar dagbesteding (voor de korte en voor de langere termijn), de insteek ten aanzien van transitie en transformatie, etc.

Deze visie kan vervolgens worden uitgewerkt in beleid, waarin de verschillende uitgangspunten concreet worden gemaakt. Elementen die hier aan de orde komen zijn het tijdpad van de transitie (waaronder in ieder geval het inkoop/aanbestedingstraject), analyse van de beschikbare beleidsinformatie, financiën en de organisatie van de toegang en toewijzing.

Het ligt voor de hand om dit zoveel mogelijk gelijk op te laten lopen met de trajecten zoals weergegeven in het stappenplan van het transitiebureau Wmo .



4 Transitie: instroom en vraagverheldering

In het eerste jaar na decentralisatie is het overgangsrecht van kracht. Bestaande AWBZ-cliënten houden hun indicaties maximaal één jaar. Dit geldt ook voor het vervoer. Het zou voor de hand liggen om, gezien de beperkte mogelijkheden voor vernieuwing in dat jaar, als gemeente geen ingrijpende wijzigingen door te voeren en de aandacht voornamelijk te richten op een beheerste overgang van cliënten (transitie). Een groot knelpunt daarbij is het gegeven dat aanbieders nu al te maken hebben met forse tekorten op het vervoer en dat gemeenten deze bij 'ongewijzigd beleid' in ieder geval in 2015 overnemen. Hoe groot de financiële opgave voor de gemeente is zal mede de urgentie bepalen om naast de transitie ook al in 2015 maatregelen te nemen gericht op transformatie.

In hoofdstuk 5 bespreken we de mogelijkheden voor transformatie. Centrale vraag in dit hoofdstuk is: Wat moet er minimaal geregeld zijn in het eerste jaar na de decentralisatie?

4.1 Toegang

Onder de AWBZ wordt de toegang tot vervoer bepaald door het CIZ door middel van een landelijke uniforme indicatieprocedure. In de nieuwe Wmo krijgen gemeenten beleidsruimte om zelf invulling te geven aan de toegangsprocedure.

Volgens de principes van De Kanteling zal er in toenemende mate gekeken worden in hoeverre cliënten zelf of met behulp van hun sociale netwerk oplossingen kunnen vinden voor hun vervoerprobleem. Maar daarnaast blijft het nodig om te bepalen onder welke voorwaarden mensen in aanmerking komen voor een maatwerkvoorziening voor vervoer van en naar de dagbesteding of niet. Dit zal onderdeel zijn van een bredere integrale beoordeling van de specifieke situatie van de burger.

4.2 Alternatieven voor taxivervoer

Het overgangsregime bepaalt dat als gemeenten tot overeenstemming kunnen komen met de cliënt voor een alternatieve oplossing voor zijn vervoerbehoefte, de bestaande indicatie eerder in 2015 beëindigd kan worden. Het vinden van alternatieven kan kostenbesparingen opleveren. Het kan de mogelijkheden van de cliënt om zich te verplaatsen, niet alleen van en naar de dagbesteding, vergroten. Uiteraard is het van belang om de alternatieven te beschouwen in het licht van (on)mogelijkheden van de cliënt.

Voorbeelden van alternatieven zijn:

- Scootmobiel inzetten;
- Trainingen geven zodat de burger zelfstandig met de fiets of lopend kan reizen

- Trainingen geven zodat de burger zelfstandig met het openbaar vervoer kan reizen;
- ICT oplossingen gebruiken om het reizen met het openbaar vervoer te ondersteunen, waaronder bijvoorbeeld een app. voor smartphone of tablet om mensen te ondersteunen bij het reizen met het reguliere openbaar vervoer.

Vanwege de bezuiniging op het vervoer van en naar de dagbesteding per 1 januari 2013 zoeken ook zorginstellingen naar mogelijkheden om kosten te besparen en cliënten te coachen richting andere vormen van vervoer.

Zo heeft Pluryn, een zorginstelling die mensen met een handicap en jongeren met gedragsproblemen ondersteunt, verschillende maatregelen genomen om de kosten van het vervoer te verlagen. Het belangrijkste doel hiervan was om in 2013 het vervoer zo efficiënt mogelijk geregeld te hebben met behoud van goede kwaliteit en tegen zo laag mogelijke kosten, met behoud van kwalitatief goede dagbesteding die aansluit op de wensen en mogelijkheden van de cliënten.

Zo is er onder andere samenwerking gezocht met een andere zorginstelling, is al het vervoer onder gebracht bij één vervoerder, gaan cliënten zoveel mogelijk dichtbij hun woonadres naar de dagbesteding en worden cliënten beter geclusterd in het vervoer.

Daarnaast is door Pluryn een training openbaar vervoer ontwikkeld en aan de cliënten aangeboden. Dit leidde direct tot 30 aanmeldingen waarvan reeds 20 van hen de training succesvol hebben afgerond. Zij reizen sinds die tijd met het openbaar vervoer van en naar de dagbesteding.

4.3 Keuze van dagbestedingslocatie

Het beleid ten aanzien van de keuzeruimte voor cliënten met betrekking tot de locatie van de dagbesteding is het derde aspect waar keuzes over gemaakt moeten worden. De afstand waarover iemand vervoerd moet worden, gekoppeld aan de mate waarin iemand samen met anderen vervoerd kan worden en de frequentie, bepalen voor een groot deel de vervoerkosten.

Bij nieuwe instroom van burgers die in aanmerking komen voor dagbesteding met vervoer moet gekozen worden naar welke locatie hij gaat. De gemeente heeft een aantal opties:

- Verplichten tot een bepaalde locatie, bijvoorbeeld de dichtstbijzijnde passende locatie in de gemeente of regio. Wil de cliënt naar een andere locatie dan betaalt hij zelf de extra vervoerkosten.
- Bieden van een keuze uit een beperkt aantal geselecteerde locaties waaruit cliënt kan kiezen;
- Vrije keuze, bijvoorbeeld via PGB (persoonsgebonden budget) of PVB (persoonsvolgend budget).

Er is een spanningsveld tussen het bieden van een volledig vrije keuze en het beheersen van de kosten. Om de kosten voor het vervoer naar dagbesteding te beperken kunnen gemeenten ernaar streven om de afstand tussen woning en voorziening zo

klein mogelijk te maken. Dat kan door meer wijkgericht te werken, en bestaande faciliteiten, al dan niet in combinatie met elkaar, beter te benutten. De keerzijde hiervan is dat dit de keuzemogelijkheden voor cliënten kan beperken. Dit wil overigens niet zeggen dat de kwaliteit van de dagbesteding dan ook minder is.

“Noorderbrug heeft twee uitwisselbare dagbestedinglocaties. Eén in Assen en één in Hoogeveen. De klanten uit Assen gingen naar Assen, die uit Hoogeveen naar Hoogeveen. Beilen ligt precies in het midden. Onze cliënten uit Beilen kregen (heel klantvriendelijk) de keus of ze naar Assen of Hoogeveen wilden. Gevolg: Lange taxiritten vanuit Beilen naar zowel Assen als Hoogeveen. Vanuit zorgondersteuning logisch om de keus te geven. Vanuit vervoer is het logisch om Beilen aan één dagbestedinglocatie te koppelen. Dat bespaart taxiritten, omdat mensen samen kunnen reizen. Dat laatste hebben we inmiddels afgesproken.”

Wouter Huese, Noorderbrug

4.4 Organisatie vervoer

Gemeenten maken inkoopafspraken met zorgaanbieders over het aanbieden van dagbesteding. Ten aanzien van de organisatie van het vervoer zijn er ruwweg twee opties:

- De gemeente organiseert zelf het vervoer (inkoop zorg zonder vervoer).
- De gemeente laat de instelling het vervoer organiseren (inkoop zorg met vervoer).

De gemeente kan zorg inkopen met vervoer en met de zorgaanbieder afspraken maken over het verzorgen van passend vervoer. Als de zorgcomponent in geld meer is dan de vervoercomponent van de aanbesteding, mag de gemeente dit doen via een lichte aanbestedingsprocedure. Meer informatie hierover is te vinden in de handreiking ‘Opdrachtgever- en ondernemerschap’ van het Transitiebureau. Meer informatie over invulling en uitwerking van het vervoergedeelte in een aanbesteding is te vinden in het handboek ‘Professioneel inkopen AWBZ-vervoer’ van het KpVV.

In het kader van de in dit hoofdstuk beschreven transitie (beheerste overgang) ligt het voor de hand om bij de organisatie van het vervoer dichtbij de bestaande situatie te blijven. In hoofdstuk 5 gaan we dieper in op de mogelijkheden tot transformatie bij de organisatie van het vervoer.



5 Transformatie: vernieuwing van vervoer

Onder druk van de eerder genomen bezuinigingsmaatregelen hebben veel zorgaanbieders en vervoerders al stappen gezet in de transformatie van het vervoer. Hierbij is er geen sprake van één oplossing; er zijn meerdere sturingselementen die beïnvloed kunnen worden. Deze elementen worden in dit hoofdstuk besproken.

5.1 De sturingselementen

De drie sturingselementen die de gemeente kan beïnvloeden zijn:

1. Toegang tot het vervoer.
2. Organisatie van het vervoer (waaronder inkoop/aanbesteding).
3. Beheer van vervoercontracten.

Binnen deze hoofdonderwerpen zijn er deelonderwerpen waarop keuzes moeten worden gemaakt. Keuzes worden niet volgtijdelijk gemaakt en hebben invloed op elkaar. Daarom is het nuttig de keuzes in samenhang met elkaar te bezien.

Onderstaand schema geeft een indruk van de keuzecomplexiteit en sturingselementen die gemeenten tot hun beschikking hebben om transformatie te realiseren.

	Toegang	Organisatie	Beheer
Deelonderwerpen	- Beoordeling ver-voerbehoefte - Toewijzingscriteria - Inzet begeleiding, rolstoeltaxi of individueel vervoer	- Inkoop/Aanbesteding vervoer door gemeente of aanbieder - Benutten van initiatieven vrijwilligersvervoer	Contractbeheer door gemeente, instelling, gezamenlijk of onafhankelijke derde partij
Sturings-elementen ⁶	- Zelfredzaamheid - Dichtstbijzijnde passende locatie - Eigen bijdrage - Sociaal netwerk - Vrijwilligers	- Bundeling kennis - Bundeling in voertuig - Bundeling volgtijdelijk⁷ - Bundeling intra-extramuraal - Bundeling vervoervormen	Bundeling kennis

⁶ Wanneer door factoren uit het eerste blok het vervoer zodanig is afgenomen, kan dit de noodzaak van eventuele bundeling verkleinen.

⁷ Onder volgtijdelijke bundeling wordt verstaan: het in de tijd bundelen van verschillende vormen van vervoer. Bijvoorbeeld eerst Wsw-vervoer, dan leerlingenvervoer, dan AWBZ-vervoer, zodat het voertuig in de tijd optimaal wordt benut.

5.2 Transformatie van de toegang

Vernieuwing in de toegang tot vervoer kan gerealiseerd worden bij op drie aspecten: de organisatie van de toegang, in de beoordelingscriteria en in het beleid ten aanzien van de inzet van specifieke maatwerkoplossingen zoals rolstoelvervoer of individuele begeleiding.

5.2.1 De organisatie van de toegang

Voor de organisatie van de toegang zijn verschillende richtingen mogelijk:

- Gemeentelijk Wmo-loket verzorgt de beoordeling.
- De zorgaanbieders doen de beoordeling, waarbij de criteria worden vastgesteld door de gemeente in overleg met betrokken instellingen.
- Een onafhankelijke (derde) organisatie verzorgt de beoordeling. Hierbij geldt dat ook in dit geval door de gemeente beoordelingselementen dienen te worden opgesteld.

Bij beoordeling door een gemeente kan het voordeel optreden dat een gemeente de cliënt eveneens kan beoordelen voor vervoer met andere motieven (het huidige Wmo-vervoer of leerlingenvervoer). Dit voordeel geldt zowel voor de cliënt (eenmalige indicatie vervoer), als voor de gemeente (kennis van de cliënt, onder andere te gebruiken bij bundelingvraagstukken). Aandachtspunt is wel dat de gemeente zelf de kennis moet hebben of verwerven om te bepalen welke zorg inclusief vervoer de cliënt nodig heeft.

Bij beoordeling door een aanbieder ligt het voor de hand dat deze ook het vervoer organiseert. Beoordeling met betrekking tot vervoer leidt immers tot vervoer naar bepaalde locaties en tot vervoerkosten. De instelling die beoordeelt heeft hierop het meeste invloed, zeker als er een bepaalde mate van vrijheid in de beoordeling is.

5.2.2 Beoordelingscriteria

Doel van de Wmo is het bevorderen van de zelfredzaamheid en participatie van burgers. Het begrip zelfredzaamheid kan in toenemende mate richtinggevend zijn voor de beoordeling van de vervoerbehoefte en het bespreken van mogelijke oplossingen. Vanuit het perspectief van de inclusieve samenleving is het streven om mensen met en zonder beperking zoveel mogelijk in staat te stellen om op gelijke voet gebruik te kunnen maken van lokale infrastructuur en voorzieningen; zoveel mogelijk zelfredzaam te zijn. Voor burgers die zelf in staat zijn om (bijvoorbeeld met het reguliere openbaar vervoer) van en naar de dagbesteding te reizen is er dan geen noodzaak om daar ondersteuning bij te bieden.

Het kan zijn dat een cliënt op het moment van beoordeling niet zelfredzaam is, maar dat door training of coaching of met behulp van andere middelen wel kan worden (bijvoorbeeld de eerder genoemde ov-apps). In dat geval ligt het vanuit de insteek van zelfredzaamheid meer voor de hand om de burger te ondersteunen om zelf van vervoer gebruik te maken dan om hem een toewijzing te geven voor specifiek vervoer.

De afstand tussen woning en dagbestedingslocatie is het tweede aspect dat bij het opstellen van beoordelingscriteria van belang is. Voor gemeenten kan het vanuit het oogpunt van kostenbeheersing wenselijk of zelfs noodzakelijk zijn om het uitgangspunt te hanteren om cliënten een dagbestedingslocatie toe te wijzen die het dichtst bij zijn woning ligt. De afweging hierbij is echter dat dit de keuzevrijheid van de cliënten beperkt.

“Noorderbrug heeft analyses gemaakt van het gebied dat een dagbestedingslocatie zou moeten bedienen en waar nu de cliënten vandaan komen. Dan zie je dat niet alle cliënten op de dichtstbijzijnde locatie dagbesteding ontvangen. Hierop zijn, in overleg, alle cliënten nu overgeplaatst naar de dichtstbijzijnde dagbestedingslocatie. Daarnaast zijn de cliënten van een bepaalde streek zo veel mogelijk op dezelfde dagen geplaatst waardoor niet meer elke dag in het hele gebied gereden hoeft te worden.”
Wouter Huese, Noorderbrug

Wat voor gemeenten afzonderlijk optimale oplossingen en regelingen kunnen zijn, kunnen betrokken zorgaanbieders voor problemen stellen. Zij bieden vaak ondersteuning aan burgers uit meerdere gemeenten. Als een dagbestedingslocatie zowel nu als in de toekomst een regionale functie heeft, kan het voor een instelling snel ingewikkeld worden als iedere separate gemeente eigen regelingen hanteert. Goede regionale afstemming of samenwerking kan dergelijke problemen voorkomen of verminderen.

5.3 Organisatie van het vervoer

In hoofdstuk 4 presenteerden we de belangrijkste keuze ten aanzien van de organisatie van het vervoer:

- De gemeente organiseert zelf het vervoer (inkoop zorg zonder vervoer).
- De gemeente laat de instelling het vervoer organiseren (inkoop zorg met vervoer).

“Vervoer en zorg hebben sterke invloed op elkaar. Op het moment dat cliënten in het vervoer stappen, stopt het personeel met werken. Verander je vervoertijden, dan veranderen werktijden. Iedereen op verschillende tijden vervoeren doet de kosten van andere werkzaamheden of van vervoer toenemen.”
Bernard Douqué, Sherpa

“Het mengen van doelgroepen binnen AWBZ of tussen regelingen zou tot een (hele forse) kostenverlaging kunnen leiden. Dit kan alleen al als de organisatie van het vervoer boven instellingsniveau (gemeentelijk of regionaal) wordt georganiseerd.”
Wouter Huese, Noorderbrug

- De kwaliteit, de kosten en de strategie met betrekking tot het (te ontwikkelen) kennisniveau in relatie tot gewenste rol van de gemeente zijn belangrijke afwegingscriteria voor de organisatie van het vervoer.
- Belangrijk in de afweging om zorg in te kopen met of zonder vervoer is de speelruimte die de gemeente wil hebben ten aanzien van doorvoeren van De Kanteling,

het bundelen van vervoer en het realiseren van doelstellingen uit andere beleidsterreinen zoals duurzaamheid en inzet van social return. Hoe meer de gemeente de uitvoering van het vervoer naar zich toetrekt, hoe meer de gemeente hierop kan sturen. Maar ook als ze vervoer aan derde overlaten kan ze eisen stellen aan het vervoer. Denk aan eisen aan vrijwilligers om te voldoen aan de code veilig vervoer rolstoelers, eisen aan personeel met betrekking tot verklaring omtrent gedrag, verzekering van voertuig en inzittende, leeftijd en emissie van voertuigen, etc. Als gemeente zelf het vervoer organiseert vraagt dit wel om de beschikbaarheid van de nodige kennis en expertise.

Een argument om vervoer door de zorgaanbieder te laten organiseren is dat zij (wellicht) de klant beter kent.

Beide vormen hebben dus voor- en nadelen. Gemeenten moeten (in samenspraak met betrokken partijen) een afweging maken voor het lokaal/regionaal best passende model. Vernieuwende tussenvormen zijn daarbij ook denkbaar. Bijvoorbeeld waarbij gemeenten het vervoer inkopen en zorgaanbieders verantwoordelijk zijn voor organisatie en dagelijkse aansturing.

5.3.1 Zorg inkopen met vervoer

Als de gemeente dagbesteding inkoopt met vervoer, moet een instelling het vervoer aanbesteden of inkopen. Vanuit het veld zijn voor beide constructies voor- en nadelen te noemen. Het door het veld genoemde voordeel van een inkoopconstructie boven een aanbestedingsrelatie is dat er bij een inkoopconstructie een vertrouwensrelatie met een vervoerder kan worden opgebouwd in combinatie met het feit dat die relatie zich na het inkoopcontract eenvoudig weer laat voortzetten. Het genoemde voordeel van een aanbesteding is transparantie en een marktconforme prijs-kwaliteitverhouding. In beide gevallen is het noodzakelijk dat de opdrachtgever over goede kennis beschikt, inclusief kosten- en tariefmodellen.

Het grote voordeel voor een gemeente van het inkopen van zorg met vervoer is dat een gemeente geen capaciteit beschikbaar hoeft te stellen om dit vervoer zelf aan te besteden of te organiseren. Instellingen die de vervoerkosten goed onder controle hebben, krijgen bovendien een concurrentievoordeel ten opzichte van instellingen die de vervoerkosten niet onder controle hebben. Omdat de vervoercomponent alleen het vervoer van en naar de dagbesteding betreft, zijn de mogelijkheden beperkt om bundeling te realiseren met andere vormen van vervoer.

Aan de andere kant wordt in de huidige situatie het vervoer van intramurale en extramurale cliënten van dezelfde aanbieder vaak gebundeld. Dat zorgt voor een hogere bezettingsgraad van de voertuigen en werkt daarmee kostenverlagend. Dit voordeel kan makkelijker behouden blijven als de dagbesteding samen met het vervoer bij de aanbieder wordt ingekocht.

Aandachtspunten bij het inkopen van zorg met vervoer zijn:

- Wil een gemeente dat cliëntgroepen worden gebundeld en dat instellingen samenwerken op het gebied van vervoer, en zo ja, hoe gaat een gemeente dat afdwingen?

- Wil een gemeente specifieke eisen aan het vervoer door zorgaanbieders stellen?
- Is er een prikkel om in tijden van dagbesteding te schuiven vanuit vervoeroogpunt of kan die prikkel worden ingebouwd?
- Is de zorgaanbieder in staat het vervoer binnen de beschikbare financiële middelen uit te voeren?

“Gemeenten realiseren zich niet dat in dagbestedingscentra in een bepaalde gemeente ook veel mensen zitten die van buiten die gemeente komen. Zij gaan ervan uit dat het allemaal gemeentelijk is op te lossen, dit is niet het geval.”

Ben Eikelenboom, Interact/Contour

5.3.2 Zorg inkopen zonder vervoer

Het grote voordeel van zorg inkopen zonder vervoer, is dat een gemeente zelf kan aanbesteden en daarmee zelf de selectie- en gunningcriteria kan opstellen (zie handboek professioneel aanbesteden AWBZ-vervoer voor meer informatie). Daarnaast kan een gemeente een combinatie zoeken met andere vormen van gemeentelijk doelgroepenvervoer.

Het combineren van cliënten uit verschillende doelgroepen is echter niet in alle gevallen zonder meer mogelijk. Een veel genoemd voorbeeld van een geschikte combinatie is mensen met een verstandelijke beperking en ouderen. In veel gevallen zal er individueel maatwerk nodig zijn om te beoordelen of in een bepaalde groep reizen een passende oplossing is of niet.

Andere aandachtspunten bij het inkopen van zorg zonder vervoer zijn:

- Als het vervoer van en naar dagbesteding gecombineerd wordt met ander gemeentelijk doelgroepenvervoer is het aan te bevelen in overleg met de instellingen te bezien hoe met bundeling van intra- en extramuraal vervoer kan worden omgegaan.
- Het aanbesteden van vervoer (van en naar dagbesteding) vraagt om voldoende kennis en expertise ter zake aan de kant van de gemeente.

Als de gemeente ervoor kiest om het vervoer niet direct in te kopen bij de aanbieder van dagbesteding zijn er drie opties om te (laten) voorzien in de vervoerbehoefte van de burger:

- Het vervoer aanbesteden;
- Het vervoer laten uitvoeren door vrijwilligers;
- Het vervoer informeel regelen.

De verschillende opties kunnen uiteraard door elkaar gebruikt worden, met daarbij in ogenschouw nemend de (on)mogelijkheden van de cliënt.

Vervoer aanbesteden aan vervoerders

Het grootste deel van het totale vervoer van en naar dagbesteding zal naar verwachting uitgevoerd worden door professionele vervoerders en zal verworven worden door middel van een aanbesteding. Als de drempelwaarde⁸ voor dienstverlening wordt overschreden, moet er Europees worden aanbesteed. Een aanbesteding waarbij de

⁸ Op moment van verschijning van deze handreiking is dit bedrag € 200.000,--

vervoerders een reële termijn wordt geboden zich voor te bereiden op de opdracht, duurt minimaal ongeveer negen maanden. Bij aanbesteding moeten gemeenten zich houden aan de nieuwe aanbestedingswet (zie ook paragraaf 2.4).

Bij de aanbesteding zijn veel keuzes te maken met betrekking tot: uit te vragen diensten, marktpartijen, programma van eisen, selectie- en gunningscriteria. Het KpVV heeft handboeken gepubliceerd voor het professioneel aanbesteden en inkopen van doelgroepenvervoer. Twee handboeken gaan specifiek over AWBZ-vervoer: handboek ‘Professioneel inkopen AWBZ-vervoer’ en het handboek ‘Professioneel aanbesteden AWBZ-vervoer’. Daarnaast zijn er de handboeken ‘Professioneel aanbesteden Wmo-vervoer’, en het handboek ‘Professioneel aanbesteden leerlingenvervoer’⁹. Deze handboeken geven meer informatie over onder andere eisen aan de vervoerder, en eisen met betrekking tot sociale chauffeurseisen.

Vervoer door vrijwilligers

Vervoer door vrijwilligers kan aanvullend zijn op aanbesteed vervoer. Er zijn in Nederland al verschillende voorbeelden van particuliere initiatieven waarbij vrijwilligers worden ingezet. Vrijwilligersvervoer kan kostentechnisch interessant zijn. Het wordt doorgaans via eigen bijdrage van de deelnemers in combinatie met sponsoring of subsidie bekostigd. Vrijwilligersvervoer kan een nuttige aanvulling zijn op het professionele vervoer door een vervoerder, bijvoorbeeld bij uitstapjes en vakanties, maar de mogelijkheden moeten niet worden overschat.

Vervoer door vrijwilligers heeft aantal beperkingen en aandachtspunten. Het kent beperkingen in capaciteit, continuïteit en afdwingbaarheid. Voor grotere vervoerstromen kan het moeilijk zijn voldoende vrijwilligers te vinden. Vervoer van kwetsbare groepen vereist bovendien vakkennis en een grote betrouwbaarheid in uitvoering. Er zijn strikte eisen aan de chauffeursopleiding om kwaliteit te kunnen garanderen. Ook verzekering van voertuig en inzittende is een aandachtspunt. Tenslotte is er nog de vraag bij wie de verantwoordelijkheid en de regie ligt als er bijvoorbeeld een vrijwilliger niet komt opdagen.

Een praktijkvoorbeeld van vrijwilligersvervoer is de Boodschappenplusbus in Alphen aan den Rijn, een vorm van vrijwilligersvervoer die inmiddels ook wordt ingezet voor vervoer van ouderen van en naar dagbesteding. Andere voorbeelden zijn de Hugohopper (Heerhugowaard), Woej (Leidschendam-Voorburg) en de Witte Raaf (Eindhoven). Meer informatie over deze en andere vrijwilligersinitiatieven zijn te vinden in de KpVV-publicatie ‘Particuliere initiatieven in het personenvervoer’¹⁰.

Informeel regelen van vervoer

Naast het benutten van de mogelijkheid van vrijwilligersvervoer kunnen cliënten ook op zoek gaan naar mogelijkheden in de eigen omgeving. Mogelijk kunnen burens,

⁹ www.kpvv.nl

Zie hiervoor www.kpvv.nl/handboeken.

familie, kennissen of (andere) mantelzorgers een rol spelen in het vervoer van de cliënt. Dit sluit aan bij de uitgangspunten van de Wmo 2015 waarin het informele netwerk van een cliënt een belangrijke positie inneemt. Het initiatief ligt in dit geval bij de cliënt zelf. Afhankelijk van de situatie kan deze vorm van vervoer (gedeeltelijk) het professionele vervoer vervangen.

In het brede gesprek kan deze mogelijkheid met de burger en waar relevant met de betrokken mantelzorger besproken worden. Belangrijk aandachtspunt hierbij is mogelijke overbelasting van de mantelzorger.

5.4 Beheer

Keuzes op het terrein van de organisatie van het vervoer hebben direct gevolgen voor de manier waarop het beheer van het vervoer kan worden vormgegeven.

Als een aanbieder het vervoer organiseert ligt het voor de hand dat deze ook het vervoer beheert. Als de gemeente het vervoer organiseert (aanbesteedt), kan zij de rol en bevoegdheid voor de dagelijkse aansturing en coördinatie bij de aanbieder van de dagbesteding, de vervoerder of een onafhankelijke derde partij beleggen. Er is echter een contractuele relatie tussen de gemeente en de vervoerder, waardoor de gemeente eerst verantwoordelijke blijft en beheercriteria zal moeten opstellen. Zie paragraaf 6.2 voor meer informatie over beheer.

5.5 Regionale afstemming en samenwerking

Belangrijk aandachtspunt is de complexiteit die voor zorgaanbieders ontstaat als de ene gemeente dagbesteding inclusief vervoer inkoopt en de ander dagbesteding exclusief vervoer of als iedere gemeente verschillende eisen stelt aan het vervoer. Een aanbieder heeft te maken met cliënten die zorg willen, ongeacht uit welke gemeente ze komen. Op het moment dat gemeente A het vervoer zelf regelt, gemeente B het vervoer door de aanbieder laat regelen en gemeente C het vervoer door de aanbieder laat regelen maar met hoge kwaliteitseisen, wordt de situatie voor de zorgaanbieder snel onoverzichtelijk en complex. Daarnaast kan het dan zo zijn dat iedere cliënt op een ander tijdstip aankomt, wat voor de kwaliteit van de zorg niet altijd bevorderlijk is. Het is bij de inrichting en organisatie van het vervoer dus van groot belang om op regionaal niveau afstemming en samenwerking te zoeken.



6 Kwaliteitsaspecten vervoer

Voor kwalitatief goed vervoer van en naar de dagbesteding moet een aantal zaken goed geregeld zijn. Dat staat los van de organisatie van het vervoer, of het nu de zorginstelling is die vervoer organiseert, de gemeente of dat het gaat om vrijwilligers.

6.1 Kwaliteitseisen vervoer

In het handboek 'Professioneel inkopen AWBZ-vervoer' wordt kwaliteit gedefinieerd als de mate waarin het AWBZ-vervoer geschikt is voor de cliënt. De belangrijkste kwaliteitsaspecten zijn:

- Affiniteit met de doelgroep;
- Op tijd vertrekken van het voertuig/het op tijd aankomen op de bestemming;
- Duur van de rit (omrijdmarge) en maximale duur van de rit;
- Kwaliteit van de chauffeur;
- Bejegening door de chauffeur;
- Veilig en comfortabel (rolstoel)vervoer;
- Verwachtingenmanagement/informatievoorziening;
- Klachtenprocedure;
- Vastigheid (vaste chauffeurs op vaste route indeling, vaste invalchauffeurs).

Een verschil tussen cliënten die specifiek geïndiceerd zijn voor andere - dan AWBZ - vervoervormen en een deel van de AWBZ-vervoer-geïndiceerden is het hoge ziektepatroon van een specifiek deel van de AWBZ-vervoer geïndiceerden. Voor die laatste groep kenmerkt het vervoer zich door veel mutaties, waardoor (1) de opdrachtgever zich hiervan bewust moet zijn ten tijde van het programma van eisen en het tariefmodel en (2) bij het beleggen van de beheerfunctie rekening moet worden gehouden met de noodzakelijke beheercapaciteit.

6.2 Beheer

Tot aan de decentralisatie naar de gemeente beheren de zorgaanbieders de vervoercontracten van het vervoer van en naar de dagbesteding. Het zorgkantoor controleert op hoofdlijnen kosten en kwaliteit. Nu de extramurale begeleiding onder de gemeente komt te vallen, bepaalt de gemeente waar het beheer komt te liggen.

Ook als de gemeente het beheer aan de zorgaanbieder overlaat, moeten er afspraken worden gemaakt over beheer met betrekking tot vervoer: monitoring, afstemming en klachtenregistratie. Gemeenten kunnen hieruit veel leren voor het verder vormgeven van de transformatie. Dit is ook van belang voor het creëren van een level-playing-field bij bijvoorbeeld een volgende aanbesteding.

Specifieke beheeraspecten (contractmanagement) zijn monitoring en klachtenregistratie. Bij het invullen van de rol als beheerder zijn onder meer de volgende vragen aan de orde:

- Op welke elementen zal worden gestuurd?
- Welke prestatiestimuli worden opgenomen in het contract?
- Wat is de beschikbare personele en financiële capaciteit?
- Op welke wijze vindt er afstemming plaats met andere gemeenten, binnen de gemeente en met instellingen?

Hoe groter en complexer de eisen aan vervoerders, hoe meer tijd er nodig is het contract te controleren en beheren. Onderstaande tabel (uit het handboek ‘Professioneel aanbesteden AWBZ-vervoer’) is een overzicht van een aantal elementen die onderdeel kunnen zijn van de monitoring.

Aspect	Onderdeel monitoring
Financiën	Controle op facturen
	Accountantscontrole
Kwaliteit, subjectief	Klanttevredenheidsonderzoek
	Klachtenprocedure
	Klantenpanel
Kwaliteit, objectief	Audit
	Toezichthouder
	Opvragen bewijzen
	Toetsen ritplanning

Voor het beheer van het vervoer zijn de volgende opties mogelijk:

- Een gemeente beheert;
- Een samenwerking van gemeenten beheert;
- Een instelling beheert;
- Een samenwerking van instellingen beheert;
- Instelling(en) en gemeente(n) beheren gezamenlijk;
- Een vervoerder beheert;
- Er is een onafhankelijke beheerorganisatie.

Keuzes kunnen variëren per soort gemeente (stedelijk/groot versus ruraal/klein). Daar waar een dagbestedingslocatie een regionale functie heeft en houdt, kan het voordelig zijn het beheer (en de organisatie) bij een samenwerking van gemeenten of bij de regionale instelling te leggen. Zo kan optimaal worden gecombineerd.

Er is een sterke relatie tussen de eisen die aan het beheer van het vervoer worden gesteld en het opgestelde programma van eisen en de aanbestedings- of inkoopcriteria. Bij specifieke groepen cliënten met vervoer van en naar de dagbesteding komen soms veel mutaties in het vervoer voor. Hoe meer eisen er worden gesteld en hoe meer mutaties er zijn, hoe meer financiële en personele capaciteit nodig is voor het beheer.

Voor- en nadelen van het beheer bij een gemeente of anderszins, zijn vanuit financieel en kennisoogpunt eveneens gerelateerd aan de startsituatie. Een reeds volledig functionerend regiecentrum in de gemeente of regiogemeente is een andere start dan het moeten opstarten van een regiecentrum. Hetzelfde geldt voor het al dan niet aanwezig zijn van een regiecentrum bij een instelling.

“In 2005 is Sherpa gestart met het opzetten van een vervoercoördinatiecentrum. Hierdoor is het vervoer inzichtelijk en beheersbaar geworden en zijn aanzienlijke besparingen behaald (zelfs in jaar vijf 10 procent exclusief aanbestedingswinst). Tot die tijd was er onvoldoende controle op of wat vervoerders op de facturen opnamen ook daadwerkelijk gereden was. Op dit moment werkt er circa 2,5 FTE op het vervoercoördinatiecentrum en draait het centrum naar wens. Het heeft inzet en tijd gekost voordat dit gerealiseerd was. Na drie jaar werkte het RVC stabiel, na zes jaar bijna optimaal.”

Bernard Douqué, Sherpa

6.3 Klachtregeling en monitoring

Met bepaalde delen van dit beheersaspect heeft een gemeente al ervaring in relatie tot Wmo-vervoer en leerlingenvervoer. Onderstaande tips voor klachtenafhandeling en monitoring weergegeven komen uit het handboek ‘Professioneel inkopen AWBZ-vervoer’ (KpVV, februari 2011).

Mogelijkheden klachtregeling

- Indien de cliënt de klacht indient bij de vervoerder bepaalt de vervoerder of de klacht gegrond is en reageert naar de cliënt. Pas als de cliënt het niet eens is met het oordeel van de vervoerder of de wijze van afhandeling kan deze bij de instelling, de gemeente of een andere onafhankelijke partij terecht.
- Indien een instelling of gemeente besluit de klachten zelf aan te nemen en te registreren moet hiervoor voldoende opgeleid personeel voor beschikbaar zijn. Voordeel hiervan is dat u direct zelf inzicht heeft in het aantal gegronde klachten en de aard van de klachten.
- Ook een onafhankelijke externe partij kan zorg dragen voor toezicht op een goed verloop van de procedure.

Een aanbieder of gemeente kan ervoor kiezen de klachtenaanname in eigen beheer te gaan uitvoeren. Hoewel dit een extra werklust met zich meebrengt, is de ervaring dat informatie die een instelling of gemeente uit de klachten kan halen over de kwaliteit van het vervoer zeer waardevol. Dit vereist wel dat de instelling of gemeente voldoende bekendheid geeft aan de klachtenprocedure, zodat de klacht op het goede punt binnenkomt

Cliëntorganisaties hebben een sterke voorkeur uitgesproken voor een onafhankelijke externe partij waar klachten kunnen worden neergelegd. De reden is dat hun ervaring leert dat cliënten veelal niet mondig zijn en angst hebben om bij een belanghebbende partij klachten in te dienen (angst om het vervoer - waarvan ze afhankelijk zijn - kwijt te raken).

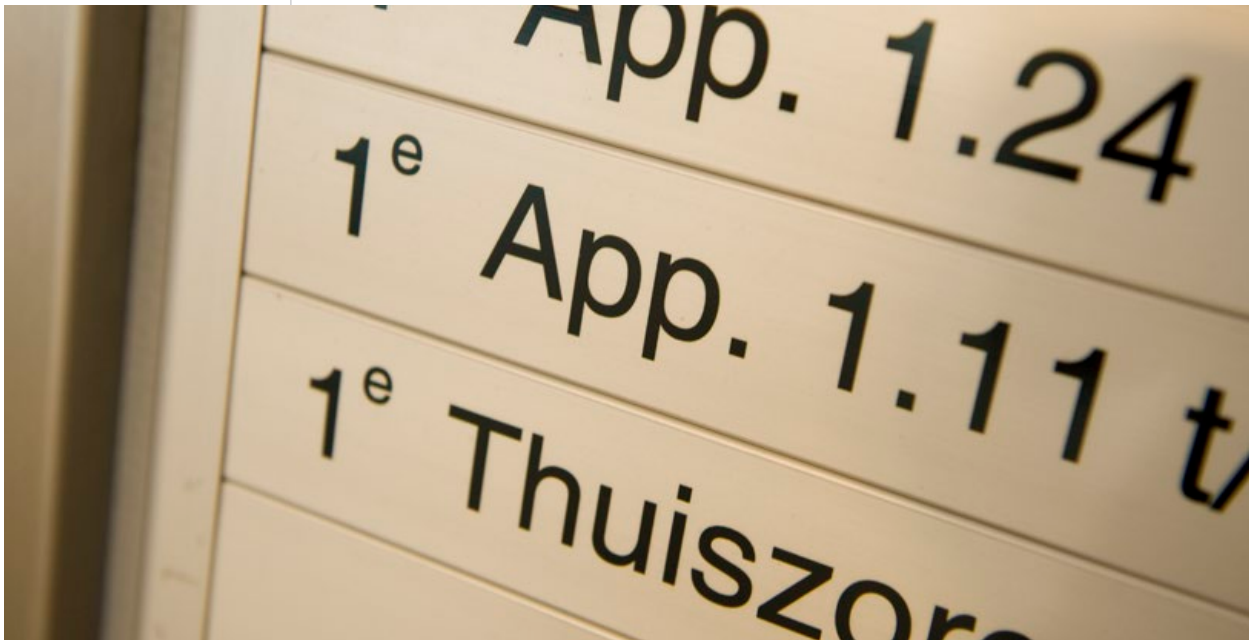
6.4 Regiecentrale

De in deze handreiking beschreven veranderingen rond vervoer van en naar de dagbesteding is een van aanleidingen voor gemeenten om na te gaan of het vervoer in bredere zin anders georganiseerd kan worden. Een groot aantal gemeenten gaan na welke mogelijkheden er zijn om verschillende vormen van vervoer meer integraal te organiseren. Hoe kunnen vervoervormen efficiënter worden uitgevoerd met behoud van kwaliteit?

Een veelbelovende aanpak is het regelen van het vervoer vanuit één regiecentrale. Een dergelijke werkwijze komt voor in Scandinavische landen, evenals in Zeeland. De regiecentrale is een zelfstandig opererend orgaan die vervoeraanvragen voor meerdere vervoersystemen verzamelt, efficiënt plant en uitzet bij één of meerdere vervoerders.

Naast deze operationele regiefunctie (ritaannname, planning en dispatch) vervult de centrale ook een rol in de tactische regie. Dit betreft bijvoorbeeld de afstemming tussen verschillende vervoervormen, de wijze waarop vervoerstromen slim aan elkaar gekoppeld kunnen worden, afstemming over begin- en eindtijden van activiteiten, zoals dagbesteding of onderwijs, en de terugkoppeling vanuit de centrale richting beleidsafdelingen van de gemeenten.

De vervoerders beperken zich in dit model tot het rijden van ritten. Zij worden los van de regiefunctie gecontracteerd. Naast doelgroepenvervoer kunnen ook delen van het openbaar vervoer worden toegevoegd. Wanneer men ook vrijwilligersvervoer en autodelen toevoegt, ontstaat een mobiliteitcentrale als spin in het web tussen de vervoervraag en het vervoeraanbod. Meer informatie over de voor- en nadelen van regiecentrale, varianten en voorbeelden staan in de KpVV handreiking ‘Regiecentrale wat is het en hoe werkt het’.



7 Bijlagen

7.1 Bijlage 1 Begrippenlijst handreiking

Begrip	
Aanvullende vervoer-voorziening	Individueel vervoer, rolstoelvervoer of begeleider in voertuig, aanvullend op standaard vervoervoorziening
AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
AWBZ-vervoer	Het vervoer van mensen met een functiebeperking van en naar een AWBZ-instelling, onder meer ten behoeve van (begeleide) dagbesteding
Bao	Besluit Aanbestedingsregels voor Overheidsopdrachten, hierin is vastgelegd hoe overheidsdiensten moeten aanbesteden
Begeleiding	Begeleiding is hulp in het dagelijks leven, waardoor mensen met een ziekte of beperking zo goed mogelijk zelfstandig kunnen blijven leven. Voor vervoer is ‘begeleiding groep’ relevant, dit betreft vooral verschillende soorten dagbesteding
Beoordeling	Procedure waarin wordt bepaald of iemand recht heeft op zorg en de vorm en de duur daarvan (inclusief al of niet vervoer)
Bezettingsgraad	Een cijfer dat aangeeft in welke mate de totaal beschikbare capaciteit - van een vervoermiddel - benut wordt
BSN	Burgerservicenummer
Bundeling	Afstemmen of integratie van vervoerregelingen m.b.t. beleid, organisatie en uitvoering
CIZ	Centrum Indicatiestelling Zorg
Combinatiegraad	Gemiddeld aantal personen dat gecombineerd vervoerd wordt
Dagbesteding	Een collectieve ondersteuningsvorm voor mensen met beperkingen, gericht op participatie en het aangaan van sociale contacten, met als doel het in standhouden of creëren van een voor hen zinvolle dagbesteding
Decentralisatie	Overgang van verantwoordelijkheden ten aanzien van extramurale begeleiding naar gemeenten

Begrip	
Doelgroepenvervoer	Vervoer dat mensen met een lichamelijke, verstandelijke, psychische of zintuiglijke beperking, indien nodig, een alternatief biedt voor het reguliere openbaar vervoer
Drempelwaarde	Term gebruikt bij aanbesteding: bedrag waarboven Europees moet worden aanbesteed
Eigen bijdrage	Het bedrag dat de reiziger zelf betaalt voor het vervoer
Extramurale zorg	Zorg die wordt geboden aan cliënten die niet ‘binnen de muren’ van een instelling wonen
Extramuraal vervoer	Vervoer van de thuislocatie van een cliënt naar de locatie van dagbesteding
Geïndiceerde	Iemand die een indicatie recht op zorg heeft verkregen
GGZ	Geestelijke gehandicaptenzorg
GHZ	Gehandicaptenzorg
Herindicatie	Procedure om te komen tot een nieuw indicatiebesluit
Intramurale zorg	De zorg die wordt verleend aan mensen die binnen een instelling verblijven
Intramuraal vervoer	Vervoer naar dagbestedingslocatie voor cliënten die binnen ‘de muren’ van de zorginstelling verblijven
De ‘Kanteling’	Het op een nieuwe wijze vormgeven aan de compensatieplicht door gemeenten zodat mensen met een beperking betere kansen hebben om volwaardig mee te doen aan de samenleving
KpVV	Kennisplatform Verkeer en Vervoer
Leerlingenvervoer	Een vervoervoorziening voor leerlingen die zijn aangewezen op speciaal onderwijs, verstrekt op basis van godsdienst of levensbeschouwing of vanwege een handicap
Nacalculatie	Berekening van extra rijksbijdrage in vervoerkosten, boven op normbedragen van NZA. (75% van meerkosten worden door rijk vergoed). De nacalculatie is op 1 januari 2013 afgeschaft.
Nieuwe instromer	Iemand die voor het eerst een indicatie krijgt voor (AWBZ of Wmo) zorg
NZa	Nederlandse Zorgautoriteit
NZa-normbedrag	Door NZa vastgesteld tarief voor vergoeding van vervoerkosten van en naar de locatie waar de dagbesteding wordt aangeboden
Omrijmarge	Toegestane extra reistijd om andere passagiers op te pikken

Begrip	
PGB	Persoons gebonden budget: een geldbedrag waarmee een cliënt zelf hulp en/of zorg kan inkopen of inhuren
Preferred supplier	Leveranciers waarmee bij voorkeur wordt samengewerkt
PVB	Persoons volgend budget: een cliënt kiest zorgaanbieders en gemeente koopt zorg voor cliënt in
PvE	Programma van Eisen (bij een aanbesteding)
Regiecentrum	Organisatie die regie van vervoer voor haar rekening neemt (inkoop, organisatie, beheer, planning)
Social return	Sociale winst verkregen bij overheidsaanbesteding
Transitie	Overgang van AWBZ naar Wmo, een beheerste overgang met betrekking tot vervoer inzake de decentralisatie van de extramurale begeleiding
Transformatie	Structurele beleidswijziging en dienovereenkomstige hervorming
V&V	Verpleging en verzorging
Vervoerstroom	Kenmerken en aantallen vervoerbewegingen
Vervoervoorziening	Regeling om in vervoer te voorzien of te compenseren
Wmo	Wet Maatschappelijke Ondersteuning
Wmo-vervoer	Wmo-vervoer is vervoer voor mensen met een functiebeperking om hen in staat te stellen zelfstandig deel te nemen aan het sociale en maatschappelijke leven
ZIN	Zorg In Natura

Meer toelichting op begrippen treft u in het ‘Begrippenboek Begeleiding in de AWBZ’: www.invoeringwmo.nl/sites/default/files/110278-01_VWS_Brochure_Begeleiding_05.pdf

7.2 Bijlage 2: Betrokken organisaties bij de handreiking

- Actiz
- Altrecht
- Argos Zorggroep
- Bartimeus
- Boogh
- Carintreggeland
- Careyn
- CIZ
- Connexion
- Cordaan
- DVG Personenvervoer
- Gemeente Amersfoort
- Gemeente Amsterdam
- Gemeente Apeldoorn
- Gemeente Arnhem
- Gemeente Barneveld
- Gemeente Boxtel
- Gemeente De Bilt
- Gemeente Bronckhorst
- Gemeente Bussum
- Gemeente Diemen
- Gemeente Gouda
- Gemeente Groningen
- Gemeente Harderwijk
- Gemeente Haren
- Gemeente Hoorn
- Gemeente Nieuwkoop
- Gemeente Rotterdam
- Gemeente Stichtse Vecht
- Gemeente Tilburg
- Gemeente Utrecht
- Gemeente Venray
- Gemeente Zutphen
- Gemeente Zwolle
- Gemiva-SVG Groep
- 's Heeren Loo
- Heliomare
- Hoek Facilitaire Diensten
- Hulverleningsdienst gemeente Groningen
- Humanitas DMH
- InteraktContour
- Intergemeentelijk samenwerkingsorgaan Midden-Holland
- Intergemeentelijke sociale dienst de Rijnstreek
- Lievegoed Zorggroep
- Melion

- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
- Nederlandse Zorgautoriteit
- Noorderbrug
- Noot Personenvervoer
- Ons Tweede Thuis
- Osira / Amstelring
- OV Bureau Groningen Drenthe
- Pluryn
- Provincie Gelderland
- Reinaerde
- Samenwerkingsverband Welzijn Oosterschelderegio
- Sherpa
- Siza
- Steinmetz | de Compaan
- Stichting Avelijn
- Stichting De Zijlen
- Stichting MEE IJsseloevers
- Stichting Philadelphia Zorg
- Transitiebureau 'Begeleiding naar de Wmo'
- Triade
- Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland
- Vereniging Nederlandse Gemeenten
- Zorgbelang Zuid-Holland
- Zorgverzekeraar Agis
- Zorgverzekeraar VGZ-IZA

7.3 Bijlage 3: Factsheet ‘Maatregelen AWBZ-vervoer’

Quick scan gewijzigde bekostigingssystematiek

Maatregelen AWBZ-vervoer

Het kabinet heeft besloten per 1 januari 2015 de extramurale begeleiding vanuit de AWBZ te decentraliseren naar de Wmo. Dit brengt met zich mee dat gemeenten verantwoordelijk worden voor alle cliënten met een indicatie extramurale begeleiding. Ook de vervoercomponent van deze AWBZ-functie wordt gedecentraliseerd naar de gemeente.

Daarnaast heeft het Rijk per 1 januari 2013 twee wijzigingen doorgevoerd in de bekostigingssystematiek van het AWBZ-vervoer: een korting op het vervoer van en naar de dagbesteding van totaal € 150 miljoen, en afschaffing van de zogenaamde nacalculatie. Met de nacalculatie konden kostenoverschrijdingen achteraf voor 75 procent in rekening worden gebracht.

Deze wijzigingen hebben tot gevolg dat de normbedragen voor het vervoer ongeveer zijn gehalveerd. Wegens knelpunten bij de organisatie van vervoer is voor het vervoer van rolstoelgebonden cliënten en kinderen medio 2013 door het Rijk € 25 miljoen extra beschikbaar gesteld. Hierop zijn voor 2013 de maximale vergoedingen voor deze cliëntgroepen verhoogd.



In onderstaande tabel zijn de vastgestelde normbedragen weergegeven voor 2012 en 2013, waarbij voor 2013 zowel de oorspronkelijke bedragen als de bedragen na de verruiming van de contracteerruimte zijn weergegeven.

tabel
Normbedragen vervoer
per dag¹

Cliëntgroep	2012	2013	2013, na verhoging ²
Verstandelijk gehandicapt – licht	€ 11,31	-	-
Verstandelijk gehandicapt – midden en zwaar	€ 18,93	-	-
Verstandelijk gehandicapt – kind	€ 23,15	-	-
Lichamelijk gehandicapt	€ 20,20	-	-
Zintuiglijk gehandicapt	€ 10,89	-	-
Vervoer dagbesteding GHZ extramuraal	-	€ 7,96	€ 7,96
Vervoer dagbesteding GHZ rolstoel extramuraal	-	€ 11,94	€ 19,00
Vervoer dagbesteding GHZ kind extramuraal	-	-	€ 19,00
Vervoer dagbesteding GHZ intramuraal	-	€ 6,69	€ 6,69
Vervoer dagbesteding GHZ rolstoel intramuraal	-	€ 10,03	€ 19,00
Vervoer dagbesteding GHZ kind intramuraal	-	-	€ 19,00
Ouderen	€ 15,99	€ 6,74	€ 6,74
GGZ	€ 16,12	€ 6,58	€ 6,58

¹ In de gehandicaptenzorg is in 2013 in vergelijking met 2012 een andere indeling gehanteerd, waardoor een vergelijking hier niet altijd een-op-een te maken is.

² In eerste instantie zijn de verhoogde normbedragen voor rolstoelgebonden cliënten en kinderen vastgesteld op € 19,- per dag. Afhankelijk van de totale aanspraak op het bedrag van € 25 miljoen kan de vervoervergoeding in de praktijk lager uitvallen.



De verlaging van de tarieven van het AWBZ-transport leidt er momenteel toe dat veel zorgaanbieders kritisch kijken naar de kosten van vervoer, en daar waar mogelijk en nodig maatregelen nemen om op vervoerkosten te besparen.

Onderzoeksdoel

Het kennisplatform Verkeer en Vervoer (KpVV) en het TransitieBureau Begeleiding in de Wmo hebben Panteia gevraagd om naar aanleiding van deze verlaging van de tarieven een quick scan uit te voeren onder een beperkt aantal zorgaanbieders met als doel het verkrijgen van inzicht in:

- de meest voorkomende maatregelen die door deze instellingen worden genomen om vervoerkosten te besparen;
- de door deze instellingen genomen maatregelen die het grootste effect op een vermindering in vervoerkosten lijken te hebben;
- de wensen en zorgen van deze instellingen voor de toekomst.

Deze inzichten zijn nuttige input voor alle instellingen en gemeenten bij het bepalen van het vervoerbeleid nu en in de toekomst.

Onderzoeksmethodiek

Om de onderzoeksvraag te beantwoorden zijn (telefonische) interviews gehouden met zorgaanbieders en met de koepels van zorgorganisaties. Hiervoor zijn zorgaanbieders geselecteerd waarmee Panteia en/of het KpVV reeds eerder contact heeft gehad. Er is gestreefd naar een verdeling over de AWBZ-sectoren en naar een geografische spreiding van de zorgaanbieders. De uiteindelijke verdeling van de afgenomen interviews binnen de sectoren van de AWBZ is als volgt:

- Gehandicaptenzorg (GHZ):
10 zorgaanbieders + brancheorganisatie (VGN);
- Verpleging en Verzorging (V&V) (ouderenzorg):
5 zorgaanbieders + brancheorganisatie (Actiz);
- Geestelijke gezondheidszorg (GGZ):
1 zorgaanbieder.

Onder dit beperkte aantal zorgaanbieders is een quick scan uitgevoerd naar maatregelen die zij rondom het vervoer hebben doorgevoerd. De resultaten van de scan zoals gepresenteerd in dit document hebben betrekking op de instellingen en brancheorganisaties die aan het onderzoek hebben meegewerkt.

Omvang vervoer per sector

Binnen de AWBZ-sectoren is er verschil in de mate waarin de tariefwijziging van invloed is op de bedrijfsvoering van de zorginstellingen.

Er zijn diverse GGZ-instellingen benaderd. Slechts bij een van hen was het vervoer van zodanige omvang dat de wijziging van de bekostigingssystematiek enigszins een probleem vormde. Ook de brancheorganisatie in de GGZ (GGZ Nederland) heeft aangegeven weinig te horen over eventuele knelpunten in de bekostiging van het vervoer.

De ondervraagden in de gehandicapten- en ouderenzorg geven wel aan dat er problemen zijn, waarbij de zorgaanbieders in de gehandicaptensector de grootste knelpunten ervaren. Deels wordt dit veroorzaakt door de relatief grote omvang van de doelgroep in het vervoer. Daarnaast blijkt voor de doelgroep in de gehandicaptensector vaak specifieke dagbesteding te worden georganiseerd die een regionale functie heeft en daardoor niet altijd dichtbij het woonadres van de cliënt beschikbaar is. Dit in tegenstelling tot de sector V&V waar de dagbesteding vaak lokaal wordt georganiseerd, waardoor de vervoerafstanden korter zijn. Vrij-

wel alle benaderde zorgaanbieders in de gehandicapten- en ouderenzorg hebben hun medewerking aan het onderzoek toegezegd. Slechts een van hen gaf aan nog geen maatregelen te hebben genomen, en om die reden geen relevante partij voor het onderzoek te zijn.

Als de vervoerkosten worden afgezet tegen het totale budget van de zorgaanbieders is er ook verschil tussen de sectoren zichtbaar. Zo blijkt in de gehandicaptenzorg 3 tot 10 procent van het totale budget besteed te worden aan vervoer. In de ouderenzorg is dit percentage minder dan 1 procent. Binnen de GGZ is dit percentage nog lager en zijn de vervoerkosten als percentage van het totale budget van de zorgaanbieder nagenoeg verwaarloosbaar.

De huidige kortingen waarmee zorgaanbieders te maken hebben bedragen gemiddeld 40 tot 60 procent van het vervoerbudget (zie tabel). Hierbij is er nauwelijks verschil tussen de sectoren. De omvang van de korting was voor de ondervraagde zorgaanbieders aanleiding maatregelen te nemen om zo te proberen de vervoerkosten te verlagen.



Meest voorkomende maatregelen

Een deel van de ondervraagde zorgaanbieders geven aan dat door de gewijzigde tarieven vervoer binnen hun organisatie een apart project is geworden waarvoor vaak een medewerker specifiek verantwoordelijk is gemaakt.

De ondervraagde zorginstellingen trachten vervoerkosten (wanneer ingekocht bij taxibedrijven) te reduceren door:

- 1 het aantal vervoerbewegingen te minimaliseren;
- 2 de lengte van de vervoerbewegingen te minimaliseren;
- 3 het aantal te combineren cliënten te maximaliseren.

Uit de gesprekken met de zorgaanbieders blijkt een aantal maatregelen regelmatig terug te komen bij de zorgaanbieders:

- Veel zorgaanbieders zijn in gesprek gegaan met de vervoerder die voor hen momenteel het vervoer uitvoert. In overleg is bekeken of de vervoerder mogelijk kan rijden voor een lager tarief, of door aanpassingen in bijvoorbeeld planning of organisatie efficiencywinst kan boeken. Ook een goede controle en aansturing van de vervoerder blijken bij zorgaanbieders te resulteren in een besparing op de vervoerkosten.
- Zorgaanbieders geven de cliënten minder vrijheid in de keuze van hun dagbestedingslocatie. Waar cliënten in het verleden soms over lange afstanden werden vervoerd en/of op meer locaties dagbesteding ontvingen, hebben zorgaanbieders hier veranderingen in doorgevoerd. In overleg met de cliënten wordt hun een passende dagbesteding geboden, zo dicht mogelijk bij het woonadres van de cliënt. Gevolg van deze maatregel is dat in bepaalde gevallen de keuzemogelijkheden voor de cliënt voor invulling van de dagbesteding afnemen. Dit doordat de dagbestedingsactiviteiten voor deze cliënten aan specifieke locaties zijn gekoppeld.
- Mocht een cliënt toch vasthouden aan de wens tot een dagbesteding die verder van zijn of haar woonadres ligt, dan wordt door enkele zorgaanbieders aan de cliënt een eigen bijdrage gevraagd om de extra vervoerkosten te dekken.

- Zorgaanbieders proberen cliënten zo veel mogelijk te clusteren in het vervoer door ze op dezelfde dagen te vervoeren. Waar cliënten in het verleden, bij een beperkt aantal geïndiceerde dagdelen dagbesteding, de vrijheid hadden zelf te bepalen wanneer ze dagbesteding afnamen, wordt ze nu gevraagd dit op bepaalde dagen te doen. Dit maakt het voor de zorgaanbieder mogelijk om meer combinaties in het vervoer te maken.
- Zorgaanbieders verruimen de openingstijden van de dagbesteding, om zo een efficiëntere inzet van de voertuigen mogelijk te maken. Door de dagbesteding later te laten beginnen of de inloop te vergroten, wordt het voor een vervoerder mogelijk om met hetzelfde voertuig meer rondes te rijden. Dit kunnen bijvoorbeeld twee rondes zijn met AWBZ-clieënten, maar het kan ook dat de vervoerder eerst leerlingen naar het speciaal onderwijs brengt, en vervolgens de AWBZ-clieënten naar de dagbesteding.
- Met name bij kinderen wordt aan de verwanten (ouders) van de cliënten gevraagd of zij een rol kunnen spelen in het vervoer naar de dagbesteding. Dit gebeurt zowel in de vorm van een financiële vergoeding om het vervoer zelf te kunnen regelen, als door dit de verwanten op eigen kosten te laten doen.
- Zorgaanbieders beperken het aantal 'uitjes' en niet-noodzakelijke ritten.
- Sommige zorgaanbieders bekijken de mogelijkheden tot het zelfstandig uitvoeren van het vervoer door vrijwilligers en met voertuigen in eigen beheer. Ook het inzetten van een vrijwilliger als vervoerbegeleider wordt als mogelijkheid gezien, om zo de kosten van een betaalde kracht uit te sparen.

Andere maatregelen die door een enkele zorgaanbieder worden genoemd zijn het kritisch bekijken van soloritten (cliënten die alleen vervoerd worden), het werken met opstapplaatsen, de inzet van grotere bussen (meer dan 8-persoons) of het verruimen van de omrijmarges in het vervoer. Ook bekijken zorgaanbieders de mogelijkheden om gezamenlijk met andere zorgaanbieders het vervoer te organiseren, om zo meer combinaties mogelijk te maken. Een klein deel van de AWBZ-doelgroep blijkt daarnaast in staat om, na training, gebruik te maken van het openbaar vervoer. Ook hierop wordt door enkele zorgaanbieders actief ingezet.

Meest effectieve maatregelen

De maatregelen die volgens de geïnterviewde zorgaanbieders de grootste besparing opleveren zijn het dicht(er)bij de woonlocatie aanbieden van dagbesteding en het verruimen van de openingstijden van de dagbesteding, waardoor de vervoerder meer routes met hetzelfde voertuig kan rijden.

Wensen / zorgen voor de toekomst

Ondanks alle maatregelen die de ondervraagde zorgaanbieders nu nemen, geven zij aan het vervoer niet kostendekkend te kunnen uitvoeren. Wanneer zij geen maatregelen hadden genomen, zou het tekort groter zijn geweest dan nu het geval is, maar er zit nog altijd een verschil tussen de kosten en de vergoedingen. Het is voor hen onbekend wat er in 2014 (en daarna) met de vergoedingen zal gebeuren; zij verwachten dat zij ook de komende jaren te maken zullen hebben met tekorten bij het vervoer.

Ook zeggen de zorgaanbieders onzeker te zijn over de toekomst als gemeenten verantwoordelijk worden voor de dagbesteding. Voor hen is niet duidelijk of gemeenten zorg zullen inkopen met of juist zonder vervoer, en of gemeenten in hun regio hierbij één lijn zullen trekken. Mocht een gemeente besluiten het vervoer zelf te organiseren, dan blijven verschillende zorgaanbieders zitten met de verantwoordelijkheid voor het vervoer voor hun intramurale cliënten. Hierbij is onbekend of dit mogelijk kan worden ingepast in het vervoer dat door de gemeente wordt georganiseerd.

Vrijwilligersvervoer is een goedkoop alternatief, maar de zorgaanbieders geven tegelijkertijd aan dat professionaliteit, continuïteit en veiligheid hierbij zorgpunten kunnen zijn. Daarbij kunnen zorgaanbieders nu relatief eenvoudig een beroep doen op vrijwilligers die binding hebben met de organisatie, terwijl dit voor gemeenten mogelijk lastiger te organiseren is; zij moeten meer op zoek naar maatschappelijke vrijwilligers.

Samenvatting

Door de tariefwijziging van het AWBZ-vervoer per 1 januari 2013 hebben zorgaanbieders maatregelen moeten nemen om de kosten van vervoer terug te dringen. Uit de quick scan blijkt dat vooral de ondervraagden uit de gehandicaptenzorg de urgentie van maatregelen het meest voelen, gevolgd door de ondervraagden in de ouderenzorg. De ondervraagden binnen de GGZ zeggen er minder onder te lijden. Dit is wellicht logisch gelet op het aandeel van de kosten voor vervoer in het totaalbudget.

Zorgaanbieders zeggen maatregelen te hebben genomen om de vervoerkosten te reduceren. Er zijn hierbij verschillen tussen de zorgaanbieders in de mate waarin maatregelen reeds zijn doorgevoerd en het tijdstip waarop zij hiermee zijn gestart. Als meest effectieve maatregelen komen naar voren:

- dagbesteding dichtbij de woonlocatie van de cliënt;
- verruiming van de openingstijden van de dagbesteding.

Ondanks de genomen maatregelen geven de zorgaanbieders aan dat de vergoedingen voor het vervoer ontoereikend zijn om de werkelijke vervoerkosten te dekken.





Aanbevelingen

De zorginstellingen komen met de volgende aanbevelingen aan gemeenten:

- Verstrek duidelijkheid over toekomstig beleid.
- Trek samen op met instellingen om het vervoer te organiseren.
- Stem beleid tussen gemeenten onderling af, zodat een instelling niet bij iedere gemeente met andere spelregels te maken krijgt.
- Zorg voor (boven-)regionale coördinatie van vervoer, zodat een zorgaanbieder niet met alle gemeenten apart contacten moet onderhouden.
- Houd er rekening mee dat een zorginstelling de verantwoordelijkheid over intramuraal vervoer houdt.
- Let bij vrijwilligersvervoer op kwaliteit en continuïteit.

Handreiking AWBZ-vervoer

Op basis van het kabinetsbesluit over de decentralisatie van de begeleiding gaan het KpVV en het TransitieBureau verder met hun werkzaamheden om te komen tot een handreiking AWBZ-vervoer. Er wordt naar gestreefd dit document in het najaar van 2013 af te ronden en te publiceren.

Beleidsinformatie AWBZ-vervoer

Meer informatie is te verkrijgen via het TransitieBureau Begeleiding in de Wmo:

Website

www.vng.nl/begeleiding of www.invoeringwmo.nl

LinkedIn

AWBZ naar gemeenten

Twitter

<http://twitter.com/vngbegeleiding>

<http://twitter.com/transitiebureau>

E-mail

helpdesk@invoeringwmo.nl

Telefoon

070 - 34 06 100

(maandag, dinsdag en donderdag)

Colofon

Meer informatie over dit onderwerp:

Guy Hermans

Telefoonnummer: 030-2918205

E-mail: guy.hermans@kpvv.nl

Het Kennisplatform Verkeer en Vervoer (KpVV) ondersteunt de decentrale overheden bij het ontwikkelen en realiseren van hun verkeers- en vervoersbeleid. Daarbij staat de huidige en toekomstige klantvraag centraal.

Kennisplatform Verkeer en Vervoer

Postbus 37

6710 BA Ede

Galvanistraat 1, 6716 AE Ede

Jaarbeursplein 22, 3521 AP Utrecht

T 030 2918200

E info@kpvv.nl

I www.kpvv.nl

Bezoekadres:

Jaarbeursplein 22, 3521 AP Utrecht

KpVV is onderdeel van CROW