

NOTITIE INZICHTEN BESTUURLIJKE RONDE VNG

Voor: VNG
Nynke van Zorge
Van: Lysias Advies
Jerzy Soetekouw en Heleen Stigter
Betreft: Oplegnotitie constatering rond lang bestuurlijke aanspreekpunten gemeenten
Datum: 5 augustus 2020

Beste Nynke,

In deze notitie tref je onze reflectie aan op de bevindingen uit de ronde die wij in de periode juni – juli 2020 hebben uitgevoerd onder de bestuurlijke aanspreekpunten van gemeenten voor de regionale samenwerking tussen de gemeenten, de zorgverzekeraars en de zorgkantoren. In deze notitie gaan we achtereenvolgens in op:

1. Het doel van de opdracht
2. De uitvoering
3. De resultaten

1. Het doel van de opdracht

Per 1 januari 2020 is er formeel sprake van een landsdekkende werkstructuur waarin gemeenten, zorgverzekeraars en zorgkantoren met elkaar samenwerken. Er is gekozen voor de (sub)zorgkantoorregio's als regionale indeling. Uitgangspunt is dat in alle regio's deze financiers van zorg en ondersteuning samenwerken op ten minste de thema's ouderen, GGZ en preventie. De samenwerking is niet vrijblijvend. Het is de bedoeling dat in elke regio afspraken worden gemaakt die resulteren in concrete uitvoeringsactiviteiten. In april heb jij ons gevraagd om een ronde te maken langs de bestuurlijke aanspreekpunten van gemeenten in alle regio's. Doel was om de werkstructuur een impuls te geven, om drijfveren van de bestuurders in beeld te brengen en hulpvragen op te halen.

2. De uitvoering

In totaal hebben wij veertig gesprekken gevoerd. In twee regio's heeft geen gesprek plaatsgevonden¹. We hebben de gesprekken gevoerd aan de hand van een gespreksmemo dat alle gesprekspartners ter voorbereiding op het gesprek hebben ontvangen.

¹ De gemeente Amsterdam heeft aangegeven geen gesprek op bestuurlijk niveau te willen voeren. Wij hebben dit met jou afgestemd. Daarnaast heeft de regio Midden-Limburg aangegeven liever in het najaar een gesprek te voeren. Hiervoor heeft de regio recent een datumverzoek naar jou gestuurd. Zoals afgesproken voer jij dit gesprek met de regio zelf.



Alle gesprekken vonden digitaal plaats. Wij hebben de indruk dat dit voor geen van de gesprekspartners een probleem was en dat dit ook geen nadelig effect heeft gehad op de kwaliteit van het gesprek. In een aantal regio's was sprake van een gesprek met meerdere bestuurlijke aanspreekpunten. In sommige gevallen was bij het gesprek met het bestuurlijke aanspreekpunt ook ambtelijke ondersteuning betrokken.

Vanuit Lysias hebben Jerzy Soetekouw en Heleen Stigter de gesprekken gevoerd. Waar het gesprekken met meerdere bestuurders betrof, hebben we de gesprekken samen gevoerd. In alle andere gevallen hebben we de gesprekken verdeeld.

Na afloop van elk gesprek hebben wij de hoofdpunten – in de vorm van drie opgaven, hersenkrakers, inzichten etc. – aan de hand van een vooraf opgemaakte plaat teruggekoppeld aan onze gesprekspartners. Verschillende bestuurders hebben hierop positief gereageerd, zowel over de inhoudelijke terugkoppeling als over de vormgeving. In de bijlage bij deze notitie tref je alle veertig platen aan.

Wij kijken terug op een geslaagde gespreksronde die een rijk en gevarieerd beeld heeft opgeleverd over de wijze waarop de samenwerking in de regio's wordt ingevuld en hoe de bestuurlijke aanspreekpunten daarin hun rol zien. De voorliggende notitie vormt de oplegger bij de veertig regioplatten. We beschrijven in deze notitie onze inzichten en constatering over alle gesprekken heen.

3. De resultaten

In het vervolg van deze notitie gaan we achtereenvolgens in op:

- Aanleiding en urgentie voor samenwerking
- Rolinvulling bestuurlijk aanspreekpunt
- Samenwerking tussen de gemeenten
- Ervaringen met de werkstructuur
- Voorwaarden voor succes

We hebben ervoor gekozen om onze inzichten aan de hand van een aantal bullets te beschrijven. Deze geven kernachtig de verschillende inzichten en constatering weer die wij hebben opgedaan.

Aanleiding en urgentie voor samenwerking

- De formalisering van de landelijke werkstructuur per 1 januari 2020 is nauwelijks een prikkel voor het oppakken van de regionale samenwerking. In een enkel geval geldt dat het communiceren van deze datum hoogstens als reminder fungeerde. De urgentie komt vooral voort uit:
 - Het behouden van de bestaande zorginfrastructuur, waaronder het openhouden van het regionale ziekenhuis;
 - Een relatief slechte regionale gezondheidssituatie;
 - De behoefte aan integraliteit, bijvoorbeeld om dubbelingen en grensvlakdiscussies te voorkomen;



- Een geslaagde eerdere samenwerking, bijvoorbeeld bij initiatieven als “Vroeg Erop Af,” het diabetesfonds of de minimapolis;
 - De energie van individuele personen;
 - Interpersoonlijke relaties.
- De regionale samenwerkingsstructuur lijkt het meest ver vormgegeven in de gebieden waar de urgentie het grootst wordt ervaren. Voorbeelden van deze gebieden zijn Zuid-Limburg, Zeeland, Deventer/Salland, Tilburg en Rotterdam. Gemeenten en zorgverzekeraars beseffen dat sprake is van een gemeenschappelijke opgave waarbij ze alleen samen tot oplossingen kunnen komen.
 - In een aantal regio’s staat de samenwerking echt nog in de kinderschoenen en vormt de verplichte werkstructuur wel de aanleiding om elkaar te gaan opzoeken.
 - Het gesprek over de samenwerking gaat dikwijls over structuren en projecten in plaats van over de bedoeling die aan de samenwerking ten grondslag ligt.
 - De financiële positie van gemeenten in het algemeen en de tekorten in het sociaal domein in het bijzonder leggen een grote druk op de samenwerking. Het water staat gemeenten zodanig aan de lippen dat anticyclisch investeren, bijvoorbeeld in preventie, nauwelijks mogelijk is. Het zoeken naar een grondslag voor samenwerking met de zorgverzekeraar raakt hierdoor meer uit beeld.
 - Bestuurders zien in de coronacrisis wel een noodzaak om meer met de zorgverzekeraars op te trekken. Er zijn echter tot nog toe nauwelijks gesprekken met zorgverzekeraars gevoerd over wat dit voor impact met zich mee kan brengen en wat dat in de praktijk betekent voor (eventuele) samenwerking.
 - Zorgverzekeraars met een sterke regionale binding lijken de regionale samenwerking te stuwen. Hoe sterker de band met de regio en hoe hoger het regionale marktaandeel, hoe verder de samenwerking tot op dit moment lijkt te reiken. De (bestuurlijke) lijnen zijn kort. Voorbeelden van dergelijke regio’s zijn Friesland (De Friesland), Midden-Holland (Zorg & Zekerheid), Deventer (Eno) en Delfland (DSW).
 - Gemeenten erkennen dat zorgverzekeraars door andere prikkels worden gedreven dan zichzelf. Zorgverzekeraars handelen vooral op basis van financiële prikkels (schadelastreductie; het laag houden van de premie). Dit is ook terug te zien wanneer het bijvoorbeeld gaat om participatie in een minimapolis. Gemeenten hebben vaak de neiging alles te willen oplossen op basis van hun maatschappelijke rol en plicht. Verschillende bestuurders spreken de wens uit dat dit maatschappelijk eigenaarschap verdeeld en/of mede-gevoeld wordt door zorgverzekeraars.



Rolinvulling bestuurlijk aanspreekpunt

- De rol van bestuurlijk aanspreekpunt wordt bijna altijd ingevuld door de portefeuillehouder van de centrumgemeente of door de portefeuillehouder die het bestaande regionaal overleg van gemeenten voorziet. Zij vinden het logisch dat zij nu de rol van bestuurlijk aanspreekpunt vervullen.
- Het ontbreekt de bestuurlijke aanspreekpunten aan een heldere visie op hun rol. Zij noemen zichzelf bijvoorbeeld niet expliciet de bestuurlijk coördinator in de regio. Voor een aantal bestuurders vormde het gesprek wel aanleiding om meer werk te maken van de samenwerking, zowel met de zorgverzekeraar als tussen de gemeenten, om te komen tot een gezamenlijke agenda.
- Bestuurders kennen nauwelijks tijd en activiteiten toe aan hun rol als bestuurlijk aanspreekpunt. De coördinatie is vooral een taak die ambtelijk wordt ingevuld.
- Wat ons opviel, is dat voor veel bestuurlijke aanspreekpunten de primaire focus in de voorbeelden die ze noemen in de samenwerking met de zorgverzekeraar liggen bij de activiteiten en agenda vanuit de *eigen* gemeente in plaats van de regio. Dit was anders wanneer er per regio meerdere aanspreekpunten waren aangesteld; in die regio's kon een breder beeld van de regio (en regionale samenwerking) worden geschetst.
- Voor veel bestuurders is niet duidelijk wie hun counterpart bij de zorgverzekeraar is. Daar komt bij dat ze vraagtekens zetten bij het mandaat waarmee het aanspreekpunt van de zorgverzekeraar/zorgkantoor aan tafel zit. In veel regio's vindt bestuurlijk overleg tussen de financiers op beperkte schaal en in een lage frequentie plaats. Veel vaker lijkt het contact op ambtelijk niveau wel goed ingestoken.

Samenwerking tussen de gemeenten

- Het samenwerkingsniveau verschilt heel erg per regio. In sommige regio's zijn er nog geen regionale samenwerkingsagenda's, terwijl men in andere regio's kan bogen op jarenlange samenwerkingservaring. Samengestelde regio's zijn over het algemeen minder ver in de regionale samenwerking dan de meer natuurlijk gevormde, geografische regio's zoals Salland, de Achterhoek en Twente. De gemeenten in de provincies Zeeland, Flevoland, Friesland en Drenthe werken zelfs als volledige provincie in een geografische eenheid samen. Hierdoor wordt in deze gebieden op verschillende niveaus ook met de provincie zelf samengewerkt.
- Verschillende bestuurders waarschuwen voor bestuurlijke drukte en overlap in overleggen. Bovendien hekelen veel bestuurders de regionale indeling; sommige gemeenten hebben samenwerkingsverbanden in meerdere samengestelde regio's, met allerlei dwarsverbanden. Het is een puzzel hoe daarbinnen focus en verbinding te houden en dubbelingen te voorkomen. Dat geldt niet alleen tussen gemeenten, maar ook voor overleggen met ketenpartners in de zorg.

- Er wordt uiteenlopend gedacht over wat wel/niet regionaal moet/kan worden ingestoken. Sommige regio's vinden preventie vooral een lokale aangelegenheid in verband met de specifieke voorliggende voorzieningen per gemeente. Andere regio's pakken preventie juist via de GGD wel regionaal op. Ook over de meerwaarde van regionale afspraken op het thema ouderen lopen de meningen uiteen. Niet overal onderkennen gemeenten dat zij kampen met vergelijkbare opgaven voor deze doelgroep op het gebied van bijvoorbeeld aanpak van eenzaamheid (welzijn op recept), dementie en wonen. Wat de samenwerkingsagenda GGZ betreft lijkt – door de decentralisatie van MO/BW – dat gemeenten juist meer eigenstandig aan de slag gaan.
- In diverse regio's is de GGD een belangrijke partner in de samenwerking, met name rondom de uitvoering van preventieactiviteiten. Aandachtspunt is dat de GGD-regio dikwijls niet overeenkomt met de (sub)zorgkantoorregio binnen de werkstructuur.
- Door regionale samenwerking komen gemeenten aan 'nieuwe tafels' terecht. Wegens de schaalgrootte zijn ze als regio wel een interessante gesprekspartner voor partijen als het zorgkantoor. Zo lijkt met name de wereld van kleinere gemeenten groter geworden, al wordt dat niet altijd onderkend.
- In een enkel geval wordt de dynamiek tussen kleinere gemeenten en één of meerdere grote gemeenten in een regio als hinderpaal ervaren voor de regionale samenwerking.
- De meeste bestuurders hechten eraan om – mede met het oog op democratische legitimatie, het genereren van draagvlak en het opvoeren van druk richting partners – de gemeenteraad nadrukkelijker te betrekken bij de regionale samenwerking. Vaak gebeurt dit door middel van een enkele informatiebijeenkomst of door het indienen van een zienswijze. Sommige bestuurders beschouwen regionale samenwerking als uitvoering en niet als onderdeel van het politieke gesprek.
- Het doorzetten op de regionale samenwerking vraagt op gezette tijden van lokale bestuurders een rechte rug. De druk vanuit de gemeenteraad staat regionale samenwerking soms in de weg.

Ervaringen met de werkstructuur

- We zien een groot verschil tussen de regio's waar het gaat om de mate van samenwerking met de zorgverzekeraar(s). Per regio lijkt de betrokkenheid van zorgverzekeraars te verschillen. Wat in de ene regio wel mogelijk lijkt, lukt in de andere regio niet. Dat geldt bijvoorbeeld voor de samenwerking van gemeenten met Zilveren Kruis. Gemeenten begrijpen niet waarom Zilveren Kruis niet één lijn trekt in alle regio's. Regio's waar Menzis de preferente zorgverzekeraar is, ervaren hen als een betrokken partner op het thema preventie. VGZ komt – in vergelijking met CZ – naar voren als een terughoudende zorgverzekeraar.
- De verschillende werelden en discoursen beginnen beter op elkaar aan te sluiten. Er ontstaat meer kennis over en weer, er is een beter beeld van elkaars behoeften en aanbod en er is meer begrip voor elkaars werkwijzen. Deze investering in kennismaking en -uitwisseling vormt de basis voor verdere samenwerking.



We noemen een paar voorbeelden:

- Diverse gemeenten zijn erachter gekomen dat POH'ers vanuit de zorgverzekeraars gefinancierd worden;
- Verschillende gemeenten werken individueel samen met de zorgverzekeraar op 'welzijn op recept';
- In de regio Zuid-Limburg is het 10-minuten consult van de huisartsen losgelaten door te werken met een andere financieringsprikkel. Deze pragmatische klantgerichte werkwijze levert minder vaak doorverwijzing naar zware zorg op.
- Een aantal bestuurders noemt expliciet de meerwaarde van de regiobijeenkomsten die vorig jaar zijn georganiseerd over de regionale werkstructuur om elkaars werelden te leren kennen.
- In de meeste regio's vindt samenwerking tussen de financiers van zorg en ondersteuning plaats op basis van incidentele projecten en pilots, waarvoor tijdelijke financiering gevonden wordt bij VWS, ZonMW of binnen innovatiebudgetten van de zorgverzekeraar. Het ontbreekt aan een programmatische samenwerkingsstructuur waarin financiering structureel geborgd is. Gemeenten geven aan dat de zorgverzekeraars betaaltitels ontberen om projecten langjarig te financieren. Als voorbeeld noemen we de samenwerking in de wijk tussen de wijkteams en de behandelteams GGZ. Omdat er voor afstemming en overleg bij de zorgverzekeraar geen betaaltitel is, kunnen de behandelaars in praktijk hiervoor geen tijd declareren.
- We constateren dat veel bestuurders onduidelijkheid ervaren over de ambities, rol en (financiële) mogelijkheden van de zorgverzekeraar. Wat is hun belang in de samenwerking?
- Op een uitzondering na maken de gemeenten niet zelf de verbinding van hun preventieactiviteiten met die van de zorgverzekeraars via de gecombineerde leefstijl interventie (GLI).
- Het accent binnen de samenwerking ligt in de meeste regio's op de centrumgemeente. Hierdoor komen de kleinere gemeenten dikwijls minder goed aan bod.
- De werkstructuur levert nu met name meerwaarde op aan de beleids- en uitvoeringstafels (tactisch en operationeel niveau). Veel bestuurders onderkennen dat er extra inspanning nodig is om de werkstructuur ook bestuurlijk van meerwaarde te laten zijn (strategisch niveau).
- De werkstructuur helpt een aantal bestuurders om de urgentie van de samenwerking hoog te houden. Hierdoor lukt het op sommige momenten beter om de meer abstracte doelstellingen van de lange termijn te verbinden aan acties voor het hier en nu.
- Er liggen verschillende visies en analyses. Cijfers genoeg, bijvoorbeeld vanuit de regiobeelden van de zorgverzekeraars. Het ontbreekt echter aan handelingsperspectief en doorzettingskracht. De slag van visie naar uitvoering wordt nog nauwelijks gemaakt. Het lijkt een taboe om te praten over wat het kost en wie wat bijdraagt.
- We merken op dat het 'venster op de samenwerking' bij veel bestuurders nauwelijks bekend is / leeft. Sommigen wisten bijvoorbeeld niet meer precies welke antwoorden waren ingevuld en anderen hadden het venster helemaal niet ingevuld. Het lijkt daarnaast geen onderwerp van gesprek met de zorgverzekeraar/zorgkantoor.

- Het valt ons op dat bestuurders vaak geen goed beeld lijken te hebben van wat er nu nodig is om de rol van bestuurlijk trekker en de agenda voor de lange termijn op te stellen. In verschillende gesprekken legden we bestuurders de hypothetische vraag voor waarom de minister van VWS anno 2030 de betreffende regio zou kwalificeren als de topregio voor samenwerking tussen de financiers van zorg en ondersteuning. Op die vraag komen wel mooie antwoorden: met deze werkstructuur realiseren gemeenten veel schaalvoordelen, wordt er dwars door bestaande conventies en schotten heen gegaan (bijvoorbeeld gezamenlijke inkoop en gezamenlijke indicatiestelling), is de zorg uiteindelijk goedkoper en beter, is daadwerkelijk sprake van klantgericht werken, en/of zijn inwoners merkbaar gezonder/gelukkiger. Dit soort vergezichten liggen echter niet ten grondslag aan de samenwerkingsagenda, die dikwijls een verzameling projecten omvat.
- Om ervoor te zorgen dat de langetermijndoelstellingen levend blijven en uiteindelijk ook gerealiseerd worden, geven bestuurders aan dat het belangrijk is om concrete successen te delen en te benoemen.

Voorwaarden voor succes

- Verschillende bestuurders geven aan dat er extra geïnvesteerd moet worden om de werelden van de gemeenten en de zorgverzekeraar/zorgkantoor aan elkaar te blijven verbinden. Door te investeren in ontmoeting en informatie-uitwisseling kunnen hierin betekenisvolle slagen worden gemaakt. Enkele bestuurders wijzen erop dat terminologie soms verwarrend kan werken. Een woord als “preventie” wordt door gemeenten anders uitgelegd dan door zorgverzekeraars.
- Er is winst te behalen door meer gebruik te maken van bestaande data; “meten is weten”. Door te investeren in data-analyse (in het bijzonder door gemeenten) kan er op meer objectieve gronden gewerkt worden, uitgaande van gedeelde, homogene indicatoren.
- De VNG zou kunnen ondersteunen bij het vertalen van het regiobeeld, naar een regiovisie, naar een concrete werkagenda.
- Het zou goed zijn om vanuit de VNG een flexibele pool van mensen op te zetten om regio's tijdelijk van extra capaciteit en kennis te voorzien. Met als doel om de partijen bij elkaar te brengen, een gezamenlijke agenda op te stellen en kosten en baten van verschillende initiatieven en projecten inzichtelijk te maken.
- Er is een sterke behoefte aan het delen van goede voorbeelden uit andere regio's. Er wordt voorgesteld om landelijk succesverhalen en praktijkvoorbeelden te delen. In verschillende inspiratiesessies zou vervolgens een gemeenschappelijk, bestuurlijk beeld kunnen ontstaan over de succesbepalende factoren van de regionale werkstructuur. Dit zou bijvoorbeeld door middel van een speeddate-programma kunnen worden ingevuld. Regelmatig wordt bijvoorbeeld Twente genoemd als 'voorbeeldregio', al is vaak niet duidelijk waarom dat zo is.
- In alle gesprekken zijn de beperkingen van wet- en regelgeving aan de orde gekomen. Veel bestuurders zien het simpelweg weghalen van de schotten tussen Wmo, Zvw en Wlz niet als de oplossing. Het vergt vooral een verandering in houding, gedrag en werkwijze van alle betrokkenen. Waarbij randvoorwaardelijk is om in gezamenlijke verantwoordelijkheid op te trekken.



- Een paar bestuurders stelt voor om een duurzaam initiatievenpotje op te tuigen, waardoor financieringsgronden geen reden voor afwijzing van een samenwerkingsproject meer kunnen vormen.
- In meerdere regio's is sprake van meer dan één betrokken zorgverzekeraar. De ervaring leert dat de zorgverzekeraars onderling terughoudend zijn in het delen van kennis. Voor gemeenten in die regio's is de vraag hoe zij voorkomen dat ze klem komen te zitten tussen concurrerende zorgverzekeraars.
- Een aantal bestuurders heeft ons de vraag gesteld of wij ook een ronde maken langs de zorgverzekeraars/zorgkantoren. Zij hebben er behoefte aan om te weten hoe hun counterparts tegen de samenwerking aankijken, waar hun belemmeringen zitten en welke ambities en vergezichten zij hebben over de samenwerking met de gemeenten.