

VRAGEN EN ANTWOORDEN
over de werkstructuur voor de regionale samenwerking gemeenten, zorgverzekeraars en
zorgkantoren

De vragen

1. Waarom deze afspraken?
2. Wat moeten de drie financiers samen regelen?
3. Waar moet de regionale samenwerking over gaan?
4. Gaat het alleen over de zorg aan volwassenen?
5. Wie is aan zet om dit te regelen?
6. Hoeveel tijd en inspanning kost het een wethouder om aanspreekpunt te zijn?
7. Mag het ook een ambtelijk aanspreekpunt zijn?
8. Is het aanspreekpunt ook automatisch trekker van de samenwerking?
9. Wat is dat jaarlijkse venster voor de samenwerking?
10. Waarvoor dient dat venster?
11. Wie vult het venster in?
12. Waarom de zorgkantorregio's?
13. Wat doe ik als mijn gemeente al in een ander regioverband met de zorgverzekeraar samenwerkt?

De antwoorden

1. *Waarom deze afspraken?*

Omdat we willen dat alle inwoners/verzekerden in Nederland én aanbieders en professionals kunnen profiteren van goede samenwerking tussen de drie financiers in het Nederlandse stelsel van ondersteuning en zorg, hebben we afgesproken dat gemeenten, zorgverzekeraars en zorgkantoren landsdekkend en structureel gaan samenwerken, zodat we de doelstellingen van de juiste zorg op de juiste plek kunnen realiseren. Samenwerking tussen deze drie financiers is immers een vereiste voor goede samenwerking tussen professionals en zorgaanbieders en dus om de echte omslag in praktijk te brengen. Natuurlijk met aanbieders, patiënten en inwoners uit de regio's.

In het belang van de inwoners en verzekerden hebben gemeenten, zorgverzekeraars en zorgkantoren elkaar nodig want voor ieders succes in het leveren van integrale zorg is de inzet van de ander van belang. Bovendien moeten we ook oplossingen bieden voor mensen die soms eindeloos door het systeem dolen, omdat ze moeten wachten of omdat zij én de professionals die hen bijstaan de weg niet weten te vinden. En dat kost niet alleen veel tijd maar gaat soms ook ten koste van hun kwaliteit van leven.

2. *Wat moeten de drie financiers samen regelen?*

In het BO VWS-VNG-ZN is afgesproken dat we voor 1 oktober de afspraken operationeel hebben, door een regionale indeling bepaald te hebben. We zijn gestart bij de zorgkantorregio's en hebben een aantal wijzigingen aangebracht omdat er in de praktijk nu eenmaal al samenwerkingsverbanden zijn. Als er in de toekomst – of zelfs nu al - aanleiding is om in andere verbanden met elkaar samen te werken aan de gezamenlijke ambitie, dan is die flexibiliteit er.

De volgende stap is dat elke regio het bestuurlijk eigenaarschap goed belegt. Afspraken zijn mooi, maar het verschil maken we in de uitvoering. We zijn met elkaar de vrijblijvendheid voorbij. Voor 1 januari 2020 is daarom per regio duidelijk wie de (bestuurlijke) aanspreekpunten zijn.

De samenwerking wordt in regionale afspraken verankerd in een regionale agenda, het proces ingericht en de gewenste resultaten benoemd.

Goede samenwerking begint met transparantie over belangen en ambitie. Ook is het belangrijk duidelijk naar elkaar te zijn over welke onderwerpen je het juist wel of juist niet wil of kan hebben.

Om te voorkomen dat incidenten tot verrassingen leiden, is het belangrijk elkaar tijdig en goed te informeren, om te anticiperen en als het nodig is te escaleren¹ (naar de VNG, ZN en in laatste instantie VWS).

3. *Waar moet de regionale samenwerking over gaan?*

De afspraken in de werkstructuur gaan alleen over het proces van de samenwerking – we hebben geen normatieve afspraken gemaakt over wat goede zorg en ondersteuning is.

Wel hebben we afgesproken de partijen in de regio inhoudelijk in ieder geval aan de slag met preventie, de GGZ en de zorg en ondersteuning aan ouderen. Op regionaal wordt op zijn minst uitvoering gegeven aan de gezamenlijke afspraken uit de hoofdlijnenakkoorden. Gemeenten, zorgverzekeraars en zorgkantoor kunnen dit niet alleen, daar zijn ook patiëntenorganisaties, aanbieders en professionals bij nodig. De financiers staan aan de lat om de dialoog met hen te organiseren.

Een van die afspraken is dat de drie financiers het voortouw nemen om samen met aanbieders en patiëntenorganisaties een feitelijk beeld te maken van de sociale en gezondheidssituatie en tot een gezamenlijk beeld komen van de opgave in een regio. Een voorwaarde daarvoor is dat we gezamenlijk beschikken over de juiste inzichten en dezelfde informatie zodat er een eenduidig beeld is en geen discussie over de juistheid van de cijfers. En het echt kan gaan over de samenwerking binnen de regio.

4. *Gaat het alleen over de zorg aan volwassenen?*

Zeker niet. In het algemeen gaat het om regionale afspraken over de organisatie en financiering van de juiste zorg op de juiste plek. De gezamenlijke inzet zal gericht zijn op die onderwerpen die in de regio (gedeelde) prioriteit hebben en kan dus betrekking hebben op alle doelgroepen/inwoners, jong en/of oud. Dat geldt zowel voor preventie als voor de GGZ, waar – om maar een voorbeeld te noemen - zorgverzekeraars en gemeenten samen onder andere het verschil kunnen maken voor de groep psychisch kwetsbare jongeren die na hun 18^e niet meer onder de jeugdwet maar onder de Zvw vallen.

5. *Wie is aan zet om dit te regelen?*

Gemeenten, zorgkantoren en zorgverzekeraars zijn zelf aan zet om deze afspraken uit te voeren. We voorkomen onnodige bureaucratie door naar elkaar, patiëntenorganisaties, professionals, het Rijk én de landelijke politiek duidelijk te zijn dat de regio de plek is om de toekomstopgaven voor de GGZ, ouderen en preventie op te pakken. Zo kunnen bestuurlijke verrassingen voorkomen en het regionaal eigenaarschap waargemaakt. De afspraak is dat landelijke partijen geen actie ondernemen tenzij partijen uit de regio om ondersteuning vragen

6. *Hoeveel tijd en inspanning kost het een wethouder om aanspreekpunt voor de regio te zijn?*

Dit is geen vast omschreven rol en kan zo groot of zo klein zijn als je hem zelf maakt. Wat we hebben afgesproken is dat er iig één centraal aanspreekpunt komt, als eerste contact naar de regio. Als we de vrijblijvendheid voorbij willen moeten partijen immers aanspreekbaar zijn. Voor elkaar én op hun verantwoordelijkheden.

Het aanspreekpunt is degene die het jaarlijkse Venster voor de samenwerking ontvangt (zie hieronder) en er voor zorgt dat dit namens de gemeenten in de regio wordt ingevuld.

7. *Mag het ook een ambtelijk aanspreekpunt zijn?*

¹ We hebben de afgelopen jaren verschillende keren knelpunten met elkaar geëscaleerd, zoals met de maaltijdvoorziening en het medisch noodzakelijk verblijf, wat heeft geleid tot praktische oplossingen.

De keuze om de aanspreekpunten in ieder geval op bestuurlijk niveau te regelen heeft te maken met de bestuurlijke verantwoordelijkheid én het bestuurlijke eigenaarschap wat u zo nodig is om het te doen slagen. Daarnaast is het ook wenselijk om ambtelijk aanspreekpunt(en) te hebben. In sommige regio's zijn er ambtelijke secretarissen of coördinatoren benoemd voor de regionale samenwerking.

8. *Is het aanspreekpunt ook automatisch de trekker van de samenwerking?*

Het bestuurlijke aanspreekpunt is niet persé de trekker van de samenwerking. Dat regelen gemeenten in de regio onderling op de manier die hen het beste past. In sommige regio's zien we één centrale trekker, in andere regio's een trekker per onderwerp en er zijn ook regio's waar het trekkerschap incidenteel per afspraak wordt verdeeld.

9. *Wat is dat jaarlijkse venster?*

Met dit jaarlijkse venster op het samenwerkingsproces brengen de financiers in regionaal verband voor en met elkaar in kaart of de samenwerking naar tevredenheid verloopt. De drie financiers in de regio (gemeenten, zorgverzekeraar, zorgkantoren) geven elk één antwoord gegeven op de vragen. Als de antwoorden tussen de partijen in de regio verschillen, is het de taak van de regionale partijen om die verschillen met elkaar te onderzoeken, te anticiperen en zo nodig te escaleren. Het venster gaat over de kwaliteit van de samenwerking tussen de drie financiers. En nadrukkelijk niet over de inhoud. Behalve dat het erg ingewikkeld is om op uniforme wijze te bepalen wat de beoogde kwaliteit van zorg is en hoe dat georganiseerd moet worden, zou dat ook niet passen bij de gedachte van lokale autonomie.

Het venster op de samenwerking is een eenvoudige monitoring die bestaat uit drie vragen:

- bent u (lees zijn de gemeenten in uw regio) tevreden over het proces van de samenwerking (met zorgverzekeraar(s) en zorgkantoor);
- bent u tevreden met de agenda van de samenwerking
- bent u tevreden met de resultaten van de samenwerking

Een eerste nulmeting vindt plaats in februari 2020.

10. *Waarvoor dient dat venster?*

Het jaarlijkse venster biedt voor alle partijen transparantie, meer mogelijkheden voor snelle(re) anticipatie en zo nodig escalatie:

- *Transparantie.* De informatie uit het venster is openbaar voor alle betrokken partijen, zowel op regionaal als landelijk niveau. Het doel van het openbaar maken is in de eerste plaats dat het partijen in de regio motiveert om hierover met elkaar in gesprek te gaan. Bijvoorbeeld over de verbeterpunten in de samenwerking. Daarnaast geeft de informatie aanknopingspunten om te leren van andere regio's en landelijke partijen te informeren als daar aanleiding voor is.
- *Anticipatie.* Het venster op het samenwerkingsproces zorgt voor inzicht hoe samenwerking verloopt in de regio's. Inzicht hierin geeft regionale partijen meer mogelijkheden om te anticiperen op veranderingen in hun regio en deze samen te ondervangen. Waar nodig kunnen de regio's binnen de werkstructuur een hulpvraag neerleggen bij de VNG en ZN. Systeem- en stelselvraagstukken agenderen VNG en ZN bij VWS. Hierdoor is er op landelijk niveau meer ruimte om in een eerder stadium ondersteuning te bieden en te anticiperen op eventuele veranderingen (minder verrassingen).
- *Escalatie.* De verantwoordelijkheid voor het aanleveren van informatie voor het venster op het samenwerkingsproces ligt bij de regio's. Als uit het venster blijkt dat de regionale partijen niet tevreden zijn met de samenwerking, ligt in eerste instantie altijd "de bal bij de regio's". Het is de gezamenlijke verantwoordelijkheid van de regionale partijen om hier iets mee te doen. Denk hierbij bijvoorbeeld aan het ondernemen van actie om de samenwerking te verbeteren of het zoeken naar ondersteuning op landelijk niveau. Voor de VNG en ZN is het venster op het samenwerkingsproces vooral een "vinger aan de pols" hoe het gaat met de samenwerking in de regio's en te zien waar mogelijk ondersteuning of aansporing nodig is. Voor de VNG/ZN

is het tevens een instrument om relevante ontwikkelingen in de regionale samenwerking met VWS te communiceren.

11. Wie vult het venster in?

De invulling loopt dus via het aanspreekpunt. Die heeft dan de verantwoordelijkheid het invullen af te stemmen met de collega's in de regio, conform de afspraken die de gemeenten in de regio daarover met elkaar hebben gemaakt.

12. Waarom de zorgkantorregio's?

In de eerste plaats is het voor een goed functionerende werkstructuur belangrijk om een eenduidige definitie van de regio te hebben. Voor de werkstructuur zijn de zorgkantorregio's vooralsnog de meest logische keuze omdat zo ook de verbinding met de Wlz is geborgd.

13. Wat doe ik als mijn gemeente al in een ander regioverband met de zorgverzekeraar samenwerkt?

Het is nadrukkelijk niet de bedoeling dat partijen de zorgkantorregio keihard krijgen opgelegd. We zijn gestart bij de zorgkantorregio's en hebben een aantal wijzigingen aangebracht omdat er in de praktijk nu eenmaal al samenwerkingsverbanden zijn. Als er in de toekomst – of zelfs nu al - aanleiding is om in andere verbanden met elkaar samen te werken aan de gezamenlijke ambitie, dan is die flexibiliteit er. Randvoorwaarde is dat de indeling in regio's landsdekkend en sluitend moet zijn. Met name voor gemeenten is dit relevant, elke gemeente moet dus vallen onder een regio.