Bijlage 1 bij resolutie IZA

Uitwerking gelijkwaardigheid

In de Resolutie van het VNG bestuur tbv de ALV 29 november 2024 staat: Er is niet aan onze randvoorwaarden voldaan. We gaan niet in gesprek over een nieuw akkoord, **totdat** we afspraken hebben kunnen maken over een gezamenlijke, gelijkwaardige start.

Wat bedoelen we hier met gelijkwaardig?

1. **Governance:** rijk en gemeenten staan als medeoverheden samen aan de lat voor de transformatie van zorg naar gezondheid en de aanpak daartoe. Gemeenten en zorgverzekeraars staan samen aan de lat voor de inkoop en organisatie van zorg en ondersteuning.
   => VWS, ZN en VNG regisseren samen de totstandkoming van het nieuwe akkoord waarbij gewerkt wordt volgens de werkwijze van de UDO.
   => VWS, ZN en VNG zijn gezamenlijk en gelijkwaardig opdrachtgever van het akkoord, onverlet de systeemverantwoordelijkheid van VWS en met respect voor elkaars taken en verantwoordelijkheden. We sturen gezamenlijk vanuit de verschillende rollen en aandachtsgebieden op de uitvoering daarvan en richten gezamenlijk het proces daartoe in.
   => in het verlengde hiervan wordt de toetsing van de transformatieplannen ook gezamenlijk gedaan door zorgverzekeraars en gemeenten.

2. **Financiën:** het rijk is verantwoordelijk voor een balans tussen taken, middelen en uitvoerbaarheid voor gemeenten. De transformatie vraagt om duurzame sturing op verandering. Voldoende structurele middelen voor gemeenten zijn uitgangspunt in het nieuwe akkoord. VWS blijft zich zichtbaar inzetten om dit te realiseren.

3. **Mandaat:** gemeenten zijn eerste overheid voor hun inwoners, met democratische prioriteiten en autonome bevoegdheden tav begroting. Samenwerking op het niveau van de regio is cruciaal om het IZA tot een succes te maken. Gemeenten maken daar onderling en met ketenpartners afspraken over, passend bij hun lokale rol en positie.

4. **Brede toegankelijkheid zorg en ondersteuning:** het toegankelijkheidsvraagstuk betreft zowel de zorg als het sociaal domein. Voor de beweging naar voren is de betaalbaarheid en het absorptievermogen van het brede sociaal domein cruciaal.

5. **Paradigma:** gemeenten hebben belangrijke taken op gezondheidsbevordering en gezondheidsbescherming. Allereerst in het belang van hun inwoners en ook om maatschappelijke en economische redenen, waaronder het uitstellen en voorkomen van zorg. De wijze waarop gemeenten het sociaal domein inrichten en organiseren is van waarde voor de houdbaarheid van zorg en ondersteuning, met name door de positionering van collectieve faciliteiten en de verbinding met sociale basis.

NB:

- In het nieuwe akkoord blijft – bij deelname van gemeenten – de regionale samenwerking tussen gemeenten en onderlinge vertegenwoordiging in de mandaatstructuur bestaan en kunnen we met VWS en ZN kijken naar mogelijke versteviging daarvan.
- Zorgverzekeraars en gemeenten hebben beide een zorgplicht, die verschillend (wettelijk) is vormgegeven. Waar nodig en mogelijk helpen we elkaar bij de naleving daarvan. Voor de ketenaanpakken willen we verkennen of en welke nadere afspraken we kunnen maken over de invulling van het deel van de aanpak waar gemeenten verantwoordelijk voor zijn evenals afspraken over niet-vrijblijvende gezamenlijke prioritering.