Werkstructuur voor zorgkantoren, zorgverzekeraars en gemeenten in de regio

Definitief. 7 maart 2019

1. Inleiding

1.1. Achtergrond, aanleiding en opdracht

In 2016 hebben de VNG, ZN en VWS in hun Bestuurlijk Overleg (BO) afgesproken om gezamenlijk te komen tot een landsdekkende samenwerkingsagenda en werkstructuur voor de drie financiers van het Nederlandse stelsel van ondersteuning en zorg (gemeenten, zorgverzekeraars en zorgkantoren). In 2017 is er een landelijk onderzoek uitgevoerd naar de samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars. Dit levert al veel informatie op over hoe de samenwerking op dit moment vorm krijgt:

- Er is al veel samenwerking tussen gemeenten, verzekeraars en zorgkantoren.
- Hoewel er veel samenwerking is, profiteren nog niet alle Nederlanders hiervan.
- Veel van de samenwerking zit nog in de ontwikkelfase. Het is belangrijk dat goed lopende projecten ook structureel verankerd worden. Verder is belangrijk dat goed lopende projecten inzichtelijk worden gemaakt voor andere gemeenten, verzekeraars en zorgkantoren zodat zij de geleerde lessen kunnen benutten.
- Op sommige thema´s wordt duidelijk intensiever samengewerkt dan op andere thema´s. Er is de wens bij gemeenten en verzekeraars de samenwerking te intensiveren op thema´s die onderbelicht zijn. Bovendien zijn in onder andere de Hoofdlijnenakkoorden thema´s vastgesteld waarop intensiever samengewerkt zal worden.
- De meest intensieve samenwerking vindt plaats tussen verzekeraars en de grotere gemeenten en in de kernwerkgebieden van verzekeraars. Dit betekent dat niet alle gemeenten evenredig bereikt worden.

Tijdens het laatste BO over de samenwerkingsagenda (oktober 2018) is aangegeven dat er een brede behoefte is aan een werkstructuur die voor alle partijen inzichtelijk maakt hoe gemeenten, zorgverzekeraars en zorgkantoren regionaal samenwerken in een landsdekkende structuur. Naast houvast en inzicht voor alle betrokken regionale partijen (financiers, patiënten, inwoners en zorgaanbieders) geeft deze werkstructuur ook duidelijke regionale aanspreekpunten waardoor snel geschakeld kan worden tussen regionale partijen onderling en - indien nodig – tussen regionale en landelijke partijen

Dit document bevat de uitgangspunten en het plan van aanpak van de werkstructuur (landelijk en regionaal) die op 7 maart 2019 zal worden voorgelegd aan het BO. Bij een positief bestuurlijk besluit op de uitgangspunten en het plan van aanpak, wordt de detailuitwerking van de werkstructuur tot aan de zomer van 2019 verder opgepakt.

1.2. Doel van de werkstructuur

Door de introductie van de Zorgverzekeringswet (Zvw, 2006) en de recente decentralisaties in het gemeentelijk domein (WMO en Jeugdwet, 2015) is in de regio's een nieuw speelveld ontstaan tussen zorgverzekeraars, zorgkantoren en gemeenten. Deze drie partijen zijn zowel belangenbehartiger van de verzekerden en inwoners als de financiers van de aanbieders in het stelsel van ondersteuning en zorg. Meer dan voorheen zijn zij onderling van elkaar afhankelijk. Dit brengt nieuwe uitdagingen met zich mee in de interactie tussen de partijen die werken in en tussen de stelsels van de WLZ, Zvw, JW en WMO. Ze zijn immers voor hun eigen succes in grote mate afhankelijk van de andere financieringsstromen, maar kunnen lang niet altijd invloed uitoefenen op elkaars werk. Dit geldt zowel voor de financiers zelf als voor de zorgaanbieders die vaak met meerdere financiers te maken hebben. In de praktijk blijkt de afstemming en coördinatie van de financiering dan ook lastig, waardoor het voor zowel professionals als inwoners, cliënten en patiënten lastig kan zijn om de weg naar de juiste ondersteuning en zorg te vinden.

Dit vraagstuk heeft al enige tijd de aandacht en de afgelopen jaren is op veel plekken in het land de samenwerking van de grond gekomen. Dat heeft bruikbare inzichten en *best practices* opgeleverd. Tegelijk blijkt uit het onderzoek uit 2017 dat nog niet in alle regio's samenwerking van de grond komt. Dit terwijl er een toegenomen besef is dat (meer) samenwerking noodzakelijk is om tot afgestemde zorg te komen in de regio en dat we gezamenlijk voor een aantal grote uitdagingen staan. Samenwerking tussen de drie financiers in het Nederlandse stelsel van ondersteuning en zorg is immers een vereiste voor goede samenwerking tussen professionals en zorgaanbieders. In andere woorden: voor het kunnen leveren van integrale zorg aan patiënten en inwoners is het noodzakelijk dat zorgaanbieders binnen de huidige zorginfrastructuur meer en beter gaan samenwerken. Het zijn de financiers die dit mogelijk moeten maken.

De werkstructuur moet bijdragen aan het verbeteren van samenwerking tussen de financiers wat de integrale zorg door de zorgaanbieders mogelijk maakt ten behoeve van alle Nederlandse patiënten en inwoners. Het is essentieel dat waar de reguliere zorg (Zvw/WLZ/JW) en reguliere ondersteuning (Wmo) elkaar raken en nodig hebben, de zorgaanbieders adequaat kunnen op- en afschalen tussen verschillende soorten dienstverlening, zonder dat inwoners, cliënten en patiënten daar iets van merken.

Regionale samenwerking tussen de drie financiers is daarmee voorwaardelijk om de doelstellingen van de Juiste Zorg op de Juiste Plek (JZOJP) voor de zorgaanbieders te realiseren. In essentie gaat het bij JZOJP om het voorkomen van (duurdere) zorg, de zorg dichterbij mensen thuis organiseren en het vervangen van zorg door andere ondersteuning en zorg zoals eHealth en sociaal werk. Het huidige aanbod van ondersteuning en zorg sluit lang niet altijd aan op de behoefte van mensen. Mensen die zorg nodig hebben, dolen soms eindeloos door "het systeem". Dit kost mensen niet alleen veel tijd, maar levert vaak niet de gewenste verbetering op in hun dagelijkse leven. Ook zorgverleners leveren soms zorg tegen beter weten in met als gevolg onnodige doorverwijzingen en dubbele diagnostiek. Het doel van de JZOJP is dat zorg minder in hokjes gaat plaatsvinden, maar veel meer met en rond mensen, met ruimte voor verschillen. Op deze manier willen we zorg meer in samenhang leveren waarin het resultaat voor de patiënt centraal staat in plaats van het huidige denken in kosten. Ook moeten we veel meer gaan denken in termen van gezondheid en welzijn. Dat betekent ook investeren in preventie, leefstijladvies, vroegsignalering en een brede beoordeling van wat echt nodig is. Deze principes achter de JZOJP zijn vastgelegd in de verschillende sectorale Hoofdlijnenakkoorden en lopende VWS-programma's zoals *Langer Thuis*.

2. Werkstructuur stimuleert regio's om elkaar te inspireren

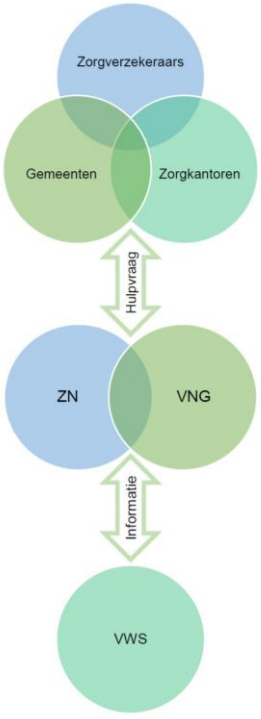
De werkstructuur moeten in beginsel de regio's stimuleren om elkaar te inspireren. Op dit gebied wordt momenteel al veel georganiseerd voor en door de partijen in de regio. De VNG, ZN en VWS zien geen noodzaak om aanvullend nog veel extra activiteiten te organiseren en willen graag aansluiten bij de al lopende initiatieven. Om regio's elkaar te laten inspireren, valt te denken aan de volgende activiteiten:

- *Organiseren van een landelijk congres*. Naast de bestaande overleggen en congressen zijn de VNG en ZN voornemens om vanuit de werkstructuur jaarlijks een gezamenlijk seminar of congres te organiseren om regio's elkaar te laten inspireren. Naast inspiratie heeft dit congres een belangrijke netwerkfunctie waar o.a. bestuurders vaak behoefte aan hebben. VWS zou hierin een faciliterende rol kunnen vervullen. Voorstel is om het eerste gezamenlijke congres te organiseren in het voorjaar van 2020.
- *Leren van elkaars voorbeelden.* Het periodieke venster op het samenwerkingsproces laat de stand van zaken zien van samenwerking in de regio's. Dit biedt aanknopingspunten voor de regio's om – bijvoorbeeld in bilaterale overleggen en/of op landelijke congressen – met elkaar in gesprek te gaan en van elkaar te leren. Ook willen bij hierbij zoveel mogelijk gebruik maken van lopende initiatieven voor het delen van *best practices* zoals het Programma Sociaal Domein en de *portal* van de JZOJP.

3. Uitgangspunten van de werkstructuur

3.1. De eerste verantwoordelijkheid voor succes ligt bij de regio's

De drie financiers in de regio hebben de verantwoordelijkheid voor en zijn aanspreekbaar op de kwaliteit van de samenwerking. De VNG en ZN hebben vooral een aansporende rol bij het stimuleren van regionaal bestuurlijk eigenaarschap. Bij problemen in de regio zijn partijen zelf verantwoordelijk om tijdig aan te geven of en wanneer zij een hulpvraag of ondersteuningsbehoefte hebben. De VNG, ZN en VWS kunnen dan waar nodig incidenteel ondersteuning bieden (ondersteuning is nooit structureel).



Figuur 1. Visualisatie van regionale en landelijke governance

3.2. De regio's bepalen zelf de inhoudelijke agenda en ambitie

De werkstructuur biedt zoveel mogelijk inhoudelijke handelingsvrijheid en autonomie voor gemeenten, zorgverzekeraars en zorgkantoren in de regio's. Het wordt dus geen landelijke blauwdruk die wordt opgelegd. Ook komen er geen uniforme indicatoren op inhoud waarop gestuurd gaat worden.

3.3. De werkstructuur stimuleert bestuurlijk regionaal eigenaarschap

De werkstructuur gaat het regionaal bestuurlijk eigenaarschap zoveel mogelijk stimuleren. Hiermee bedoelen we dat partijen in de regio gezamenlijk verantwoordelijkheid (gaan) voelen voor ten minste de onderwerpen preventie, ouderenzorg en GGZ. Dit moet goed zijn belegd in elke regio.

3.4. De werkstructuur voorkomt verrassingen in de gehele bestuurlijke keten

Doel van de werkstructuur is in eerste instantie dat partijen in de regio elkaar (meer en tijdig) gaan informeren. We zien door de stelselwijzingen dat het zorglandschap minder stabiel is geworden en dit vergroot de behoefte aan een goede communicatiestructuur. Door elkaar beter en tijdiger te informeren en inzicht te geven in elkaars (strategische) agenda's krijgen partijen een beeld bij welke ontwikkelingen eraan komen en hoe deze eruit zien. Op deze manier zijn er minder verrassingen. Hiermee kunnen uiteraard niet alle incidenten worden voorkomen. Wel kunnen partijen in de regio in gezamenlijkheid eventuele problemen in een eerder stadium ondervangen. Ook kunnen door de werkstructuur regionale partijen - als zij dit nodig hebben – landelijk ondersteuning vragen. Hierdoor hebben de VNG, ZN en VWS meer mogelijkheden om te anticiperen op veranderingen in het zorglandschap.

3.5. Voorkom onnodige bureaucratie: geen landelijke controle, maar regionaal eigenaarschap

Met de werkstructuur mag niet de energie halen uit de samenwerking tussen partijen in de regio. Monitoren en verantwoording kan namelijk al snel onnodig veel bureaucratie met zich meebrengen en het gevoel van (regionaal bestuurlijk) eigenaarschap ondermijnen. De werkstructuur komt niet voort uit een landelijke controlereflex om te bepalen wat er regionaal gebeurt. Dit is immers niet de gedachte achter de huidige stelsels.

3.6. Kwaliteit van het samenwerkingsproces staat centraal

De werkstructuur gaat alleen over de kwaliteit van het samenwerkingsproces. Het gaat om het verkrijgen van een beeld op hoofdlijnen van de wijze waarop de samenwerking tussen gemeenten, zorgkantoren en zorgverzekeraars is georganiseerd per regio. Dit staat los van de inhoud: de werkstructuur doet geen normatieve uitspraken over wat goede zorg is.

3.7. De werkstructuur sluit aan bij de sectorale Hoofdlijnenakkoorden

De werkstructuur sluit aan bij het gedachtegoed achter de afspraken die zijn gemaakt in de sectorale Hoofdlijnenakkoorden (o.a. GGZ, wijkverpleging en huisartsenzorg). In de verschillende Hoofdlijnenakkoorden is een aantal uniforme, generieke procesafspraken over het organiseren van de JZOJP opgenomen. Per sector is daar een aantal sectorspecifieke inhoudelijke afspraken aan toegevoegd.

4. Aanpak werkstructuur

4.1. Uitgangspunt is de zorgkantoorregio, maar flexibiliteit is mogelijk

In de eerste plaats is het voor een goed functionerende werkstructuur belangrijk om een eenduidig begrip te hebben wat de definitie is van dé regio. Voor de werkstructuur zijn de zorgkantoorregio's vooralsnog de meest logische keuze. Er zijn bij de keuze voor deze regionale indeling enkele aandachtspunten:

- Het is nadrukkelijk niet de bedoeling dat partijen de zorgkantoorregio krijgen opgelegd als regio. Het is zeer waarschijnlijk dat er regionale samenwerkingsverbanden zijn die in de beleving van partijen veel logischer zijn als keuze, maar niet overeenkomen met de zorgkantoorregio's. Bijvoorbeeld omdat deze historisch zo zijn gegroeid of een wettelijke grondslag hebben, zoals de ROAZ regio's voor de acute zorg.
- Gemeenten, zorgverzekeraars en zorgkantoren die een voorkeur hebben voor een andere regiokeuze kunnen dit aangeven. 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. We stellen nog dit jaar vast wie mogelijk niet past in deze structuur en zoeken voor deze partijen naar een specifieke oplossing. Er is flexibiliteit om indien gewenst na verloop van tijd de indeling aan te passen.

4.2. Het organiseren van aanspreekpunten binnen de werkstructuur

Vervolgens is het essentieel om per regio het bestuurlijk eigenaarschap goed te beleggen. Het uitgangspunt is dat de regio's zelf bepalen hoe zij de wederzijdse aanspreekpunten organiseren.

4.2.1. Gemeenten

Gemeenten maken per regio afspraken over bestuurlijke en ambtelijke aanspreekpunten binnen de werkstructuur. Het is belangrijk dat gemeenten bereid zijn te volgen wat door de aangewezen gesprekspartners wordt afgesproken. Per regio bepalen de gemeenten zelf welke en hoeveel wethouders fungeren als bestuurlijk aanspreekpunt, hoe de ambtelijke vertegenwoordiging en ondersteuning is georganiseerd en welke gemeenten aan tafel komen.

4.2.2. Zorgverzekeraars en zorgkantoren

Voor zorgverzekeraars en zorgkantoren geldt in principe hetzelfde als voor gemeenten. Zij bepalen zelf per regio wie optreedt als aanspreekpunt binnen de werkstructuur. Het aanspreekpunt is dus in principe een zorgkantoorhouder en/of een vertegenwoordig van één of meerdere zorgverzekeraars. Bij het organiseren van aanspreekpunten is er een aantal belangrijke aandachtspunten.

- Voor gemeenten heeft het de voorkeur dat de verzekeraar(s) met het grootste marktaandeel in een specifieke gemeente tevens het aanspreekpunt zijn.
- Er ligt een uitdaging in het maken van financiële afspraken tussen zorgverzekeraars en zorgkantoren. Dit staat namelijk op gespannen voet met de handelingsvrijheid en concurrentie. Hierbij zullen tenminste de kaders van de Mededingingswet in acht genomen moeten worden.

4.2.3. Betrokkenheid van zorgaanbieders, patiënten en inwoners in de regio

Het bestuurlijk eigenaarschap ligt binnen deze werkstructuur in eerste instantie bij de regionale financiers. Uiteraard kunnen zij aan dit eigenaarschap alleen invulling geven door in samenspraak met zorgaanbieders, patiënten en inwoners te werken aan de inhoudelijke agenda en ambitie. Zoals eerder aangegeven gaat deze werkstructuur niet over de inhoudelijke afspraken die in de regio tot stand komen en de wijze waarop binnen de regio partners (bijv. woningcorporaties, justitie en huisartsen) worden aangehaakt.

4.2.4. Afspraken nodig over gespreksonderwerpen

Het is essentieel dat de drie financiers per regio heldere afspraken maken over welke onderwerpen ze het wel/niet *willen* en *kunnen* hebben. Zo is het bijvoorbeeld voor zorgverzekeraars vanuit de Zvw niet toegestaan om gezamenlijk afspraken te maken over concurrentiële onderdelen (risico op kartelvorming). Dit geldt bijvoorbeeld voor het onderwerp preventie, waar verzekeraars een verschillende insteek kiezen. In de praktijk kunnen discussies over (non)congruent gedrag, de regionale samenwerking in de weg gaan zitten. Als onderdeel van deze

werkstructuur is het belangrijk om al aan de voorkant te inventariseren en SMART te maken wat de scope is van waar het in gesprekken wel of niet over mag gaan en waar wel of geen afspraken over gemaakt kunnen worden.

4.3. Periodiek venster op het samenwerkingsproces

4.3.1. Focus op samenwerkingsproces, geen uniforme toets op kwaliteit

In het periodieke venster op het samenwerkingsproces ligt de focus op de kwaliteit van de samenwerking tussen de drie financiers. In dit overzicht wordt zichtbaar gemaakt in hoeverre de samenwerking de betrokken partijen tot tevredenheid stemt. Het gaat nadrukkelijk niet over inhoud; geen normatieve uitspraken over welke zorg er geleverd moet worden. Het is erg ingewikkeld om op uniforme wijze te bepalen wat de beoogde kwaliteit van zorg is en hoe dat georganiseerd moet worden en tevens past dit niet bij de gedachte van lokale autonomie.

4.3.2. Transparantie en anticipatie

Het periodiek venster op het samenwerkingsproces biedt voor alle partijen transparantie en meer mogelijkheden voor snelle(re) anticipatie:

- *Transparantie.* De informatie uit het venster op het samenwerkingsproces is openbaar voor alle betrokken partijen, zowel op regionaal als landelijk niveau. Het doel van het openbaar maken is dat het partijen in de regio motiveert om hierover met elkaar in gesprek te gaan. Bijvoorbeeld over de verbeterpunten in de samenwerking. Ook 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, ZN en 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).

4.3.3. Centrale vragen in het periodiek venster op het samenwerkingsproces

In het venster op het samenwerkingsproces staan de volgende vragen centraal:

1. Bent u tevreden over de samenwerking tussen gemeenten, zorgverzekeraars en zorgkantoren in jullie regio?
    a. Antwoordcategorie = JA/NEE op de drie subonderdelen *agenda, proces* en *resultaat*.
        i. Per subonderdeel is er een optie voor toelichting (OPEN VELD)
        ii. Per subonderdeel de vraag in hoeverre er een ondersteuningsbehoefte is en zo ja, welke (OPEN VELD)?

De vragen hierboven worden periodiek (één keer per jaar) uitgezet onder gemeenten, zorgverzekeraars en zorgkantoren. Voor zorgverzekeraars en zorgkantoren geldt logischerwijs dat zij de vragenlijst alleen invullen voor de regio's waar zij actief zijn. Deze meting (thermometer) geeft op een snelle manier een eerste beeld bij de samenwerking. Bij positieve en negatieve uitschieters kan overwogen worden om in gesprek te gaan met regio's als daar bij regionale partijen behoefte aan is. In positieve gevallen kunnen *best practices* voor ander regio's inzichtelijk worden gemaakt en bij negatieve gevallen kan geïnventariseerd worden in hoeverre er een ondersteuningsbehoefte is.

4.4. Escalatie van regionaal- naar landelijk niveau

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 verantwoordelijkheid van de regionale aanspreekpunten en/of gesprekspartners die aan tafel zitten 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, ZN en VWS is het venster op het samenwerkingsproces vooral een “vinger aan de pols” hoe het gaat met de samenwerking in de regio’s. Voor de VNG/ZN is het in feite een instrument om relevante veranderingen in de regionale samenwerking tijdig met VWS te communiceren. Het biedt bijvoorbeeld mogelijkheden voor het tijdig signaleren van politiek-gevoelige kwesties. Landelijke partijen ondernemen geen actie, tenzij partijen uit de regio expliciet om ondersteuning vragen.

5. Tijdspad voor de realisatie van de werkstructuur

Het proces om te komen tot de realisatie van de werkstructuur ziet er op hoofdlijnen als volgt uit:

- *7 maart 2019*: het besluitmoment in het BO over de uitgangspunten en het plan van aanpak voor de werkstructuur (= dit document). Dit besluit wordt gedurende 2019 nog in detail uitgewerkt.
- *Maart – augustus 2019*: VNG en ZN gaan in gesprek met de regio’s over de werkstructuur. In deze periode maken partijen in de regio’s afspraken over de gespreksonderwerpen en geven zij aan in hoeverre zij willen afwijken van de keuze voor de zorgkantoorregio’s.
- *Oktober 2019*: de werkstructuur is operationeel. In principe is er dan ook een regionale indeling, al blijft dit een continu gesprek met flexibiliteit om van regio te wisselen.
- *Januari 2020*: eerste meting (nulmeting) voor het periodieke venster op het samenwerkingsproces.
- *Voorjaar 2020*: we organiseren een eerste gezamenlijk congres.

6. Bespreekpunten voor het bestuurlijk diner van de VNG en ZN

Voor het bestuurlijk diner van de VNG en ZN op 5 maart 2019 zijn er nog de volgende bespreekpunten:

- bestuurders zijn aan zet om aan te geven wat ze willen met het vervolgproces dat wij voorstellen in dit document.
- Vooralsnog is er voor de landsdekkende, regionale indeling gekozen voor de zorgkantoorregio’s. Alleen zijn er meerdere indelingen mogelijk en is de vraag hoe de bestuurders hier tegen aan kijken.
- De vraag is nog hoe uitgebreid de jaarlijkse meting moet zijn. In dit document stellen we de meest compacte variant voor, maar er zijn diverse mogelijkheden om het venster uit te breiden.
- De vraag is hoe kan worden voorkomen dat de huidige werkstructuur een uitvoeringsstructuur wordt van een landelijk programma.
- Tot slot is een bespreekpunt in hoeverre er ruimte is voor regio’s om gedurende het vervolgproces nog iets in te brengen.