

---

# NAAR URGENTIE EN CONCREETHEID IN DE REGIO

UITKOMSTEN G40-PROGRAMMA OVER DE SAMENWERKING TUSSEN GEMEENTEN EN  
ZORGVERZEKERAARS

November 2021

# INHOUDSOPGAVE

Inleiding .....	3
1. De opgave in beeld .....	6
2. Doelen formuleren.....	10
3. Prestatievelden of Functies definiëren: instrumenteren van de juiste zorg op de juiste plek .....	12
4. Samenwerken. de kenmerken van een attractieve agenda .....	16
Bijlagen .....	20

# INLEIDING

## WAAROM EEN G40-TRAJECT

Belangrijk kader voor de zorg en ondersteuning in ons land is het programma De juiste zorg op de juiste plek. Doel van dit programma is het functioneren van mensen écht centraal te stellen en zorg en ondersteuning integraal rondom mensen en zo dichtbij mogelijk te organiseren. Daarnaast is de beweging nodig met het oog op organiseerbaarheid/betaalbaarheid. Het programma moet bijdragen aan “.. een zo gezond mogelijke bevolking met zo laag mogelijke maatschappelijke kosten en zo hoog mogelijke ervaren kwaliteit (triple aim)” te realiseren. Dit doel is te verwezenlijken door systematisch en gestructureerd te kijken of zorg en ondersteuning verplaatst, vervangen of voorkomen kan worden. Gemeenten, zorgverzekeraars en zorgkantoren zijn als de zorginkopers in regio's aan zet om samen te bezien hoe deze drieslag zijn beslag kan krijgen.

VNG en ZN hebben samen al veel stappen gezet om de samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars

In het land zijn tal van goede voorbeelden die bewijzen welke meerwaarde de samenwerking tussen gemeente, zorgkantoor en zorgverzekeraar heeft. Denk bijvoorbeeld aan de collectieve bekostiging van zorg in onderwijstijd in Hart van Brabant. Waar kinderen voorheen individuele beschikkingen kregen vanuit Jeugdwet en Wlz, gebeurt dat nu collectief. Dit moet leiden tot goede zorg voor leerlingen die dat nodig hebben, het beperken van het aantal zorgaanbieders op school en eenvoudige en duidelijke financiering. Of denk aan het initiatief in Ede en Dongen, waarin één persoon samen met ouderen en hun naasten zorg én welzijn arrangeert met als doel om kwetsbare ouderen langer het leven kunnen laten leven zoals ze dat willen, in hun eigen vertrouwde omgeving. De werkwijze wordt als positief ervaren door de ouderen en hun naasten en is kostenbesparend.

te ondersteunen. De door VNG-ZN overeengekomen infrastructuur staat, in elke regio zijn contactpersonen aangewezen. En er is focus aangebracht: in elke regio is helder dat er afspraken moeten komen over preventie, ouderen en GGZ. De afspraken tussen de VNG en ZN over de samenwerking hebben een goede basis gelegd. Het gaat, in de woorden van veel bestuurders 'best goed'. Men is ervan overtuigd dat de samenwerking tussen gemeenten, zorgkantoren en zorgverzekeraars essentieel is om zorg en ondersteuning te verbeteren en de kosten beheersbaar te houden. Inwoners en hun vraagstukken laten zich niet onderverdelen

onder financiers en hun wettelijke kaders; oplossingen voor deze vraagstukken kunnen dan ook enkel worden gevonden in samenwerking tussen de financiers. Wethouders geven aan graag volgende stappen te zetten richting brede en duurzame programma's. Meer urgentie en concreetheid is daarbij nodig.

Binnen dit kader is de G40 in het voorjaar van 2020 een leer – en experimenteerprogramma gestart, onder bestuurlijk trekkerschap van Rolph Dols, wethouder in Tilburg en als onderdeel van de werkagenda van de G40 themagroep Zorg, Jeugd, Onderwijs 2019-2022. Doel is vanuit perspectief van gemeenten bij te dragen aan de instrumentering van de juiste zorg op de juiste plek, door gemeenten te equiperen in hun gesprek met de zorgverzekeraar. In het G40 programma gebeurde dat door samen met gemeenten en andere betrokkenen te werken aan een aanpak om te komen tot urgentie en concreetheid in de regio, van het in beeld brengen van de opgaven tot het maken van samenwerkingsafspraken – vanuit de gedachte dat systematiek kan helpen om verder te komen. In dit rapport worden de uitkomsten van het G40 traject weergegeven.

## TRAJECT EN CONTEXT

Het G40 traject is in het voorjaar van 2020 gestart met een inventariserende interviewronde langs een aantal G40 wethouders. Hoe ervaren zij de samenwerking met de zorgverzekeraar? Wat zou hen helpen om verder te komen? Een aantal hoofdlijnen zijn te vinden in het kader hiernaast, een uitgebreid verslag van de gesprekken is opvraagbaar. Ook is in deze fase de context in kaart gebracht.

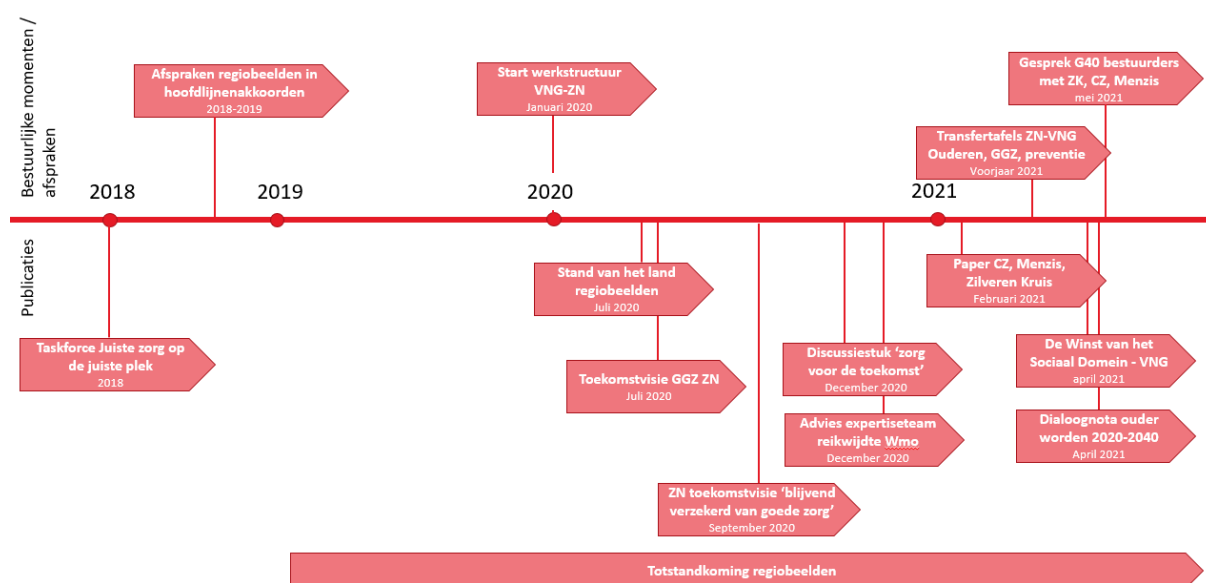
In de volgende fase is in gesprek met strategisch adviseurs G40, regiocoördinatoren, data-experts, een klankbordgroep effectief datagebruik en leden van de begeleidingscommissie uitwerking gegeven aan een systematische aanpak: welke stappen zijn er in de regio te zetten om te komen van data naar afspraken? Hoe krijgen die stappen invulling? En wat kan helpen aan landelijke richting, steun en randvoorwaarden?

### Algemene indruk G40-wethouders, enkele hoofdlijnen:

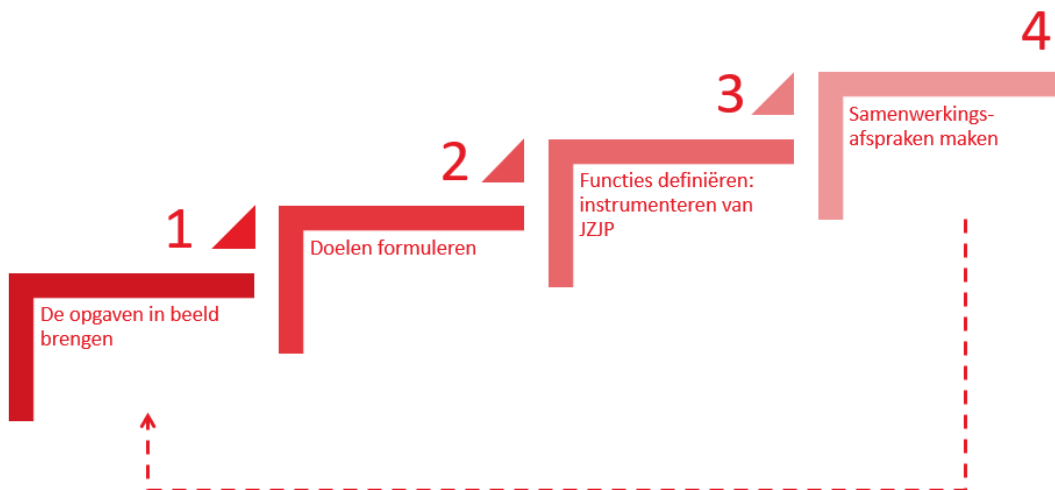
- Het gaat beter; afspraken VNG en ZN hebben geholpen. Contacten zijn goed.
- Nog te weinig resultaat. We zijn nog niet voorbij de vrijblijvendheid.
- Sprong van pilots naar duurzaam borgen van best practices komt niet van de grond
- Gebruik data wenselijk, maar komt nog onvoldoende van de grond
- Het gesprek gaat niet over mijn tekorten op Jeugd en Wmo
- Bestuurlijke bemoeienis met zorgverzekeraar is lastig

Het traject werd begeleid door een begeleidingscommissie bestaande uit VNG, ZN, VWS, Patiëntenfederatie Nederland en de wethouders uit Groningen, Cuijk en Tilburg. Voorzitter van de begeleidingscommissie is Rolph Dols, wethouder uit de gemeente Tilburg en tevens bestuurlijk trekker van de samenwerking gemeenten en zorgverzekeraar in de G40.

Een belangrijk aandachtspunt binnen het traject is de positionering binnen de landelijke context. Er is veel gaande, op het gebied van de samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars. Zowel als het gaat over de samenwerking in zijn algemeenheid, als specifiek op de thema's ouderen, ggz en preventie is binnen de looptijd van dit traject veel gebeurd. We noemen in onderstaand kader de belangrijkste ontwikkelingen en publicaties die relevant zijn geweest voor het G40-traject.



In dit rapport worden de uitkomsten van het G40-traject weergegeven. Allereerst wordt ingegaan op het in beeld brengen van de opgaven, vervolgens op het formuleren van doelstellingen en het definiëren van functies. Het slothoofdstuk gaat over het maken van samenwerkingsafspraken. Per stap wordt weergegeven wat de stand van zaken is in de regio, wat helpend is voor de aanpak in de regio en wat aan landelijke richting en steun behulpzaam kan zijn om verder te komen in de regio.



# 1. DE OPGAVE IN BEELD

*In het realiseren van de juiste zorg op de juiste plek, en het realiseren van de sprongen van data, naar opgaven naar afspraken, is het in beeld brengen van de opgave logischerwijs de eerste stap. In dit hoofdstuk beschrijven we waarom het in beeld brengen van de opgave belangrijk is, welke rol data daarin spelen, wat de huidige 'stand van het land' is en welke praktische stappen regio's te nemen hebben om de opgave in beeld te brengen.*

## HET BELANG VAN OVERZICHT

Om te weten welke stappen er gezet moeten worden om te komen tot de juiste zorg op de juiste plek, is het allereerst belangrijk om de situatie in de regio in beeld te brengen. Welke ondersteuningsbehoeften leven er? Waar zitten de grootste kosten? Welke (demografische) ontwikkelingen zijn er te zien op regionale schaal? Het creëren van dit overzicht:

- Geeft allereerst **richting**: waar moet je in de regio mee aan de slag? Het geeft mogelijkheid om gerichte inzet te kiezen: waar is nieuwe of andere inzet het hardste nodig? Bij een bepaalde doelgroep, op in een bepaalde wijk? Daarmee voorkom je met hagel schieten of grote campagnes, waarmee niet altijd de mensen worden bereikt die dat het meeste nodig hebben.
- Daarnaast creëert het **urgentie**. "Als je weet dat in de ene wijk mensen 7 jaar eerder doodgaan dan in de andere, dan weet je dat je iets moet doen."
- Een regiobeeld geeft verder al zicht op mogelijke **interventies**, omdat verbanden zichtbaar worden. Als bijvoorbeeld in één wijk een GGZ-aanbieder, de verslavingszorg en beschermd wonen actief zijn, dan geeft dat aanleiding te kijken naar mogelijkheden tot samenwerken. Dat is wellicht fijner voor de inwoners, maar ook efficiënter en daarmee kostenbesparend. Of als blijkt dat in een bepaalde wijk met verouderde stoepen of woningen relatief veel gebroken heupen voorkomen, kan het raadzaam zijn te kijken of vernieuwing van de stoepen of plaatsen van trapliften helpt.
- Tot slot is het een beeld brengen van de opgave een instrument om de **samenwerking** te bevorderen. Tussen gemeenten en zorgverzekeraar, maar ook tussen de gemeenten in de regio. "Data bij elkaar brengen is organisaties bij elkaar brengen."

## WAT ZIEN WE IN DE REGIO

Het belang van inzicht in het beeld in de regio, als eerste stap in het toewerken naar de Juiste Zorg op de Juiste Plek, wordt door de landelijke partijen onderkend. Daarom is in de hoofdlijnenakkoorden afgesproken dat in elke regio regiobeelden worden opgesteld. Als het regiobeeld niet vanzelf tot stand komt in de regio, dan zijn de zorginkopers aan zet om ervoor te zorgen dat het regiobeeld er toch komt.

De afspraak om regiobeelden te maken heeft tot veel actie geleid. Een inventarisatie van Berenschot<sup>1</sup> laat zien dat er medio 2020 '241 initiatieven zijn die gericht zijn op, of gebaseerd lijken op een regiobeeld'. In elk geval hebben de zorgverzekeraars van 'hun' zorgkantorregio een regiobeeld opgesteld, vaak zijn veldpartijen aan de slag gegaan om soms op gemeente en/of wijkniveau een regiobeeld op te stellen. In een beperkt aantal gevallen hebben gemeenten en zorgverzekeraars de afspraak aangegrepen om samen een regiobeeld te maken.

De inventarisatie laat zien dat er grote verschillen zijn tussen de regiobeelden, maar dat voor veel van de beelden geldt dat het nog niet duidelijk is hoe de betreffende beelden bijdragen aan het gezamenlijke gesprek over de juiste zorg op de juiste plek en wat in de regio moet gebeuren. Terwijl dat nou juist het doel is van de

---

<sup>1</sup> Berenschot (2020). Stand van het land regiobeelden.

regio-beelden. Een nadrukkelijke link met het sociaal domein wordt nog weinig gelegd. De nadruk ligt op de medische en langdurige zorg.

Een belangrijke vermelding verdient hier het datagebruik, specifiek van gemeenten. Wanneer gemeenten onvoldoende inzicht hebben in de lokale en regionale ontwikkelingen in het sociaal domein, is het ingewikkeld om een regio-beeld te genereren waarin sociaal en medisch domein samen komen. Hoewel in menig collegeprogramma is opgenomen dat er datagestuurd moet worden gewerkt, blijkt ook dat hier in veel gemeenten nog te winnen is, zo blijkt ook uit de rapportages van de Visitatiecommissie financiële beheersbaarheid sociaal domein.<sup>2</sup> Waar verzekeraars al jaren datagestuurd werken, begint dat bij veel gemeenten pas nu te komen. Een van de gesprekspartners zei treffend: gemeenten moeten hun dataspeer nog trainen. Desalniettemin geven verschillende gesprekspartners aan dat er al heel veel relevante data zijn, als het gaat om het creëren van een regio-beeld. Het probleem zit vaak dus niet zozeer over het gebrek aan goede data, als wel in goede duiding van de informatie. In de ene regio lukt dat al erg goed, in de andere nog minder.

## EEN SYSTEMATISCHE AANPAK IN DE REGIO

Ons vertrekpunt is dat een systematische aanpak helpt, om te komen van data naar opgave (en vervolgens verder naar doelstellingen, interventies en afspraken). Er ligt immers al veel informatie. Het gaat erom deze op een goede manier bij elkaar te brengen, aan de slag te gaan en gaandeweg te leren. Hieronder eerst een aantal uitgangspunten voor het maken van een regio-beeld, vervolgens een praktisch handelingsperspectief.

### UITGANGSPUNTEN

- Data zijn input voor gesprek en actie – ze zijn geen resultaat op zich, bedoeling is niet om eindeloos te kijken en vergelijken tot je het perfect op een rij hebt;
- Er is al heel veel data, extra verzamelen is niet nodig. Het gaat om het goed bij elkaar leggen en kiezen wat je gebruikt;
- Data gaan pas iets betekenen in gesprek. In de gemeente intern, met inwoners, aanbieders, en met zorgverzekeraars;
- Hoewel de maatschappelijke opgave gelijk is, verschillen vaak de belangen van gemeenten, zorgverzekeraar en zorgkantoor. Alle partijen kunnen streven naar goede en betaalbare zorg voor ouderen. Waar het zorgkantoor echter belang heeft bij terugdringen van instroom in de Wlz, geldt dat voor de gemeente niet. Het verlaten van instroom in de Wlz betekent een langere periode in de Wmo en daarmee meer kosten voor de gemeente. Het is daarom belangrijk dat partijen niet alleen samen, maar ook vanuit eigen perspectief en belang naar wat nu de belangrijkste opgaven in de regio zijn om dit vervolgens bij elkaar te brengen. Dat maakt dat je naar concretere oplossingen kan zoeken.
- Betrokkenheid van cliënten is essentieel bij het in beeld brengen van de opgave. Zij hebben bij uitstek een integrale blik; hun vraagstukken laten zich niet onderverdelen onder financiers en hun wettelijke kaders. Ook kunnen hun ervaringen de urgentie brengen die nodig is om verder te komen.

### HANDELINGSPERSPECTIEF

#### 1. *Samen richting bepalen*

- Eerst de inhoud en daar de cijfers bij zoeken, of beginnen bij de cijfers en vanuit daar bepalen waar de opgave ligt? De gedachte is dat je wel enige richting moet hebben, voordat je de cijfers erbij pakt. Start vanuit de drie thema's GGZ, ouderen en preventie, en bespreek per thema welk doel je wil bereiken. Dat kan nog 'hoog over', de verdieping komt als er zicht is op de cijfers Bijv.: de ouderenzorg

---

<sup>2</sup> VNG (2021). Visitatiecommissie financiële beheersbaarheid sociaal domein. Tussenrapportage na 23 visitaties.

in onze regio is toekomstbestendig. Het is belangrijk de richting met elkaar te doorleven, voordat in structuren en oplossingen wordt geschoten. Waar willen we heen en waarom?

- Een regiobeeld maak je samen. De aanbeveling is om breed te beginnen: in ieder geval de regiogemeenten (via de regiocoördinator), de zorgverzekeraar, aanbieders en cliënten. Lees [hier](#) meer over het inzetten van ervaringsdeskundigen voor het regiobeeld op [www.ikzoekeenpatiënt.nl](http://www.ikzoekeenpatiënt.nl).

## 2. De basiscijfers op een rij

Wanneer de gezamenlijke start is gemaakt, worden de cijfers op een rij gezet. Het is niet altijd makkelijk om data van verschillende gemeenten bij elkaar te brengen op regioniveau. Het helpt dan om het niet te groot te maken en te starten met de data die voor de hele regio beschikbaar is. Het gaat in ieder geval om de volgende data op wijkniveau:

- Zorggebruik Wmo / Jeugd / ZVW / WLZ (gemeente en Vektis – elke verzekeraar heeft toegang tot het dashboard integrale zorg in Vektis en kan daar de cijfers voor de regio voor ZVW en WLZ uitdraaien en vergelijken met het gemiddelde van andere regio's).
- Achterliggende gegevens gezondheidsmonitor (RIVM Statline)
- Demografische kenmerken (CBS Statline)
- Informatie over W&I, gezondheid, onderwijs, jeugd en zorg (Waar staat je gemeente)

Het is van belang om vooraf met de belangrijkste stakeholders af te spreken dat dit de data zijn. Op cijfers is altijd wat af te dingen. Die discussie moet je vooraf al hebben gevoerd. NB: prognoses zijn interessant, vooral op het thema ouderen. Maar, ook zonder prognoses is een heel interessant regiobeeld op te stellen. Zie ook [www.regiobeeld.nl](http://www.regiobeeld.nl) waar prognoses tot 2030 te vinden zijn over zorg en welzijn, per gemeente.

## 3. Een verkennend gesprek over de cijfers

Ga met alle betrokkenen in gesprek over de cijfers, op basis van de drie thema's en gekozen richting. Herkennen we de cijfers? Wat valt op? Welke relevante ontwikkelingen en verbanden zien we? En wat weten we nog meer? Inkleuring van de cijfers vanuit de eigen kennis en ervaringen.

## 4. In gesprek over de eigen opgaven en prioriteiten

Vervolgens kijk je vanuit eigen perspectief als gemeenten in de regio, en gegeven de gezamenlijke richting, naar de data. Hoe staan we ervoor? Wat zijn – als het aan ons ligt, en met de kennis uit de eerdere gesprekken - de belangrijkste prioriteiten? Op niveau van regio, gemeenten en wijk?

- Waarop scoren we relatief hoog/laag, in vergelijking met andere regio's?
- Waar zitten de grootste kosten voor ons als gemeenten?
- Waar is veel (gezondheids-/ financiële) winst te behalen?

Enkele aandachtspunten voor dit gesprek:

- Vergelijken: wel of niet? Kijken naar verschillen tussen jouw regio en het landelijke beeld is nuttig. Een significant andere score kan werken als alarmbel: hier moet je mogelijk mee aan de slag. Als je onderaan bungelt, geeft dat urgentie. Staar je er echter niet blind op. "Als 50% van de 65 jarigen bij de cardioloog loopt, dan is dat sowieso een probleem, onafhankelijk van hoe het elders is."
- Kijk ook naar de variantie: een 'goed' gemiddelde betekent weinig als het de som is van uitersten. Pas op dat je niet het gemiddelde omhoog krijkt, maar tegelijkertijd de (gezondheids)verschillen vergroot.
- Maak het niet direct aanbodgestuurd. Je denkt vaak direct aan het invullen van gaten tussen vraag en aanbod. Maar je moet eerst de vraag in beeld brengen en dan volgt pas het gesprek over acties.
- Kies een beperkt aantal prioriteiten, bijvoorbeeld drie per thema.

## 5. De opgaven bij elkaar brengen en verdiepen

- Breng als gemeente en als zorgverzekeraar de opgaven bij elkaar. Welke prioriteiten kiezen gemeenten? Welke de zorgverzekeraar?



- Vervolgens ga je met elkaar verdiepend in gesprek over de opgaven. Wat weet de zorgverzekeraar bijvoorbeeld over de relatief grote groep ouderen met GGZ-problematiek in de gemeente, naast de informatie die er al ligt? Welke verbanden zien we, bijvoorbeeld als het gaat om gezondheid en werk en inkomen?
- En dat doe je ook met anderen: aanbieders, huisartsen, inwoners: wat weten zij van deze groep? Zien zij al – beginnetjes van – oplossingen? Het werken met persona's kan goed helpen om te bezien waar knelpunten en oplossingen zitten.

## AANKNOPINGSPUNTEN VOOR LANDELIJKE ONDERSTEUNING VAN DE REGIO

Om het in beeld brengen van de opgaven te ondersteunen, kan allereerst worden gekeken naar doorontwikkeling van de gemeentezorgspiegel. De gemeentezorgspiegel is een gezamenlijke database / dashboard van gemeenten en zorgverzekeraars, die een compleet beeld biedt van het zorggebruik vanuit alle zorgdomeinen, tot op wijkniveau. Gemeenten gebruiken de zorgspiegel nog lang niet allemaal. Dat lijkt deels te maken te hebben met de gebruikskosten, al wordt ook aangegeven dat deze minimaal zijn en waarschijnlijk minder dan de kosten van initiatieven die gemeenten zelf ontwikkelen. Inmiddels zijn er afspraken gemaakt over het aansluiten van alle gemeenten op de gemeentezorgspiegel.

## 2. DOELEN FORMULEREN

*Wanneer de opgaven in beeld zijn gebracht, is het formuleren van doelstellingen de volgende stap. In dit hoofdstuk beschrijven we het belang van doelstellingen en beschrijven we de mogelijkheden voor landelijke richting en steun.*

### HET BELANG VAN DOELSTELLINGEN

Wanneer de opgaven in beeld zijn gebracht, is het formuleren van concrete doelstellingen de volgende stap. Concrete en meetbare doelstellingen voorkomen vrijblijvendheid, zorgen voor focus (en daarmee betere kans op resultaat) en navolgbaarheid.

### WAT ZIEN WE IN DE REGIO?

Het formuleren van sturende doelstellingen gebeurt nog lang niet in alle regio's. Als er wel doelstellingen zijn, zijn ze vaak niet leidend voor de samenwerking. Dat lijkt er met name mee te maken te hebben dat de doelstellingen te ver weg staan van de eigen belangen.

In het vorige hoofdstuk gaven we al aan dat het belangrijk is om als gemeenten in de regio vanuit eigen perspectief te kijken naar de data en de eigen opgaven en prioriteiten in beeld te brengen. Op een later moment worden die samengebracht met de prioriteiten van zorgverzekeraars. Dat is van belang, omdat hoewel de maatschappelijke opgaven gelijk zijn, partijen niet op voorhand dezelfde belangen hebben. Vraagstukken zitten vaak primair bij één van de partijen, maar je hebt elkaar nodig om ze op te lossen. Als je dat niet onderkent, ontstaat het risico dat je opgaven – en daarmee doelstellingen – formuleert, die te ver weg staan van de eigen belangen.

Een goede illustratie is het regiobeeld dat Zilveren Kruis heeft gemaakt van de regio Amsterdam. Voor de zorgverzekeraar is een belangrijk vraagstuk de relatief hoge kosten gemoeid met de Spoedeisende hulp. De zorgverzekeraar ziet een grote opgave in het relatief hoge aantal zelfverwijzers op de spoedeisende hulp, de gemeente heeft bij het terugdringen daarvan wellicht minder belang. De gemeente heeft wellicht eerder baat bij grip te krijgen op de verwijzingen door huisartsen naar Jeugdhulp en zoekt instrumenten om de toeloop in te kunnen dammen. Beide partijen hebben zo geformuleerd eigen vraagstuk.

### SUGGESTIES LANDELIJKE RICHTING EN STEUN

VNG en ZN hebben samen al veel stappen gezet om de samenwerking meer resultaatgericht te maken. De door VNG-ZN overeengekomen infrastructuur staat, in elke regio zijn contactpersonen aangewezen. En er is focus aangebracht. In elke regio is helder dat afspraken moeten gaan over preventie, ouderen en GGZ. Het is aan de regio's om hier verder invulling aan te geven door middel van een samenwerkingsagenda en met concrete afspraken en doelstellingen. Een uitvraag van de VNG leert dat er nog steeds regio's zijn waar gemeenten en zorgverzekeraars geen samenwerkingsagenda hebben.

Het zou kunnen helpen om als ZN, VNG en VWS landelijk doelstellingen te formuleren op de drie overeengekomen hoofdthema's. Dit geeft de partijen in de regio houvast en richting. Het kan werken als een maatstaf waar je je regionale afspraken aan kan relateren, een stok achter de deur, zo gaven gesprekspartners in dit traject aan. Ook in de reacties op de discussienota Zorg voor de toekomst werd regelmatig de wens tot meer aandacht voor kaderstelling uitgesproken. Absolute meerwaarde is daarnaast dat het een gesprek mogelijk maakt over wat aan landelijke voorwaarden moet worden meegegeven. Er zijn in de sfeer van de benodigde randvoorwaarden veel suggesties en voorstellen gedaan die samenwerking in de regio 'gemakkelijker' maken. Deze voorstellen kunnen worden afgewogen in de mate waarin zij nodig zijn om de afgesproken doelstelling te kunnen bereiken.

Tegelijkertijd is er ook aarzelings: een landelijk kader mag niet knellen. Er moet worden gewaakt voor een kader dat van bovenaf wordt opgelegd. De uitgangssituatie in alle zorgkantoorregio's in ons land is ten slotte verschillend: populatiekenmerken verschillen, het voorzieningenpatroon of 'zorglandschap' is anders en uiteraard is in elke regio de samenwerking anders van karakter, gelet op hoe betrokken gemeenten en zorgverzekeraars in deze samenwerking hebben geïnvesteerd. Er wordt dan ook gesproken over een 'wat-bepaling': een landelijk kader dat de vrijheid biedt om het 'hoe' in te vullen in de regio. Daarnaast wordt benadrukt dat de doelstellingen niet te zeer financieel gedreven moeten zijn. Denk niet in kritische prestatie-indicatoren, maar in kritische succesfactoren: "niet verminderen instroom Wlz, maar gezonder en gelukkiger leven." De suggestie wordt gedaan om aan te sluiten bij de doelstellingen Positieve Gezondheid van Machteld Huber.

Een alternatieve suggestie is om regio's een 'bod' te laten doen, in plaats van een doel meegeven: wij zetten als regio tussen 2022 en 2030 in op het terugdringen crisisgevallen van ouderen op de spoedeisende hulp met x procent. Landelijk kan het kader worden afgesproken waarbinnen een dergelijk bod moet passen, en kunnen randvoorwaarden worden besproken.

### 3. FUNCTIES DEFINIËREN: INSTRUMENTEREN VAN DE JUISTE ZORG OP DE JUISTE PLEK

*Met data opgaven in beeld brengen, doelen formuleren en functies benoemen waarin moet worden voorzien om de opgaven ook aan te pakken. Over opgaven in beeld brengen en doelen formuleren is het nodige gezegd; in dit hoofdstuk gaan we in op het belang van functies.*

#### WAT ZIEN WE IN DE REGIO

Het met regiobeelden de opgaven in beeld brengen heeft breed navolging gekregen. In nagenoeg elke regio zijn stappen gezet om grip te krijgen op hoe de zorgvraag zich ontwikkelt in relatie tot wat aan voorzieningen beschikbaar is. Ook zijn de begrippen ‘het kunnen voorkomen, vervangen of verplaatsen van zorg’ breed omarmd als dé manier om in de toekomst goede zorg mogelijk te maken tegen lagere kosten. Afgaand op het overzicht dat Berenschot heeft gemaakt van de regiobeelden in ons land blijkt dat het kunnen ‘spelen’ met deze begrippen nog niet zo gemakkelijk is. JZOJP wordt nog onvoldoende geïnstrumenteerd. De vraag ‘wat zijn onze mogelijkheden voor verplaatsen, vervangen en voorkomen van zorg’ komt nog niet structureel op tafel.

Het gestructureerd handen en voeten geven aan hoe effectiever en efficiënter zorg en ondersteuning kan worden bereikt is echter nog weinig van de grond gekomen, net als het vertalen van deze kennis in langjarige programma’s. Ons betoog is dat het formuleren van functies en daarvan afgeleide interventies daarvoor een prima kader kan bieden.

#### HET BELANG VAN FUNCTIES OM DE SPRONG NAAR MAATREGELEN TE MAKEN

Pleidooi is om bij het kunnen maken van de ‘sprong’ van opgaven naar maatregelen het denken in functies te betrekken. Functies zijn op te vatten als aanduiding voor een groep van maatregelen op een specifiek aspect van de opgave die in beeld is gebracht. Opgaven zijn nooit enkelvoudig; er zijn altijd meerdere aspecten waaraan aandacht dient te worden gegeven. Het denken en werken met functies kan worden gezien als een werkwijze om systematisch in beeld te brengen wat de aspecten, lees de knoppen zijn waaraan gemeenten en zorgverzekeraar kunnen draaien om de afgesproken doelen te bereiken.

Ingeval van mensen helpen zo lang mogelijk thuis te blijven wonen is mantelzorg een functie: hoe deze functie gestalte krijgt is afhankelijk van kenmerken van de populatie, kenmerken van hoe – in dit geval – de ondersteuning van mantelzorg gestalte krijgt en welke verbetermogelijkheden daarvoor zijn. Opgaven kenmerken zich altijd door meerdere aspecten. Met uitsluitend goede mantelzorg lukt het nooit om de opgave aan te pakken om mensen te helpen om langer thuis te laten wonen. De opgave heeft ook te maken met de geschiktheid van de woning, de beschikbaarheid van wijkvoorzieningen, het functioneren van de wijkverpleging, er zijn kortom meerdere prestatievelden in het geding waarop beide partijen stappen moeten zetten om deze opgave aan te pakken.

Er is een aantal redenen waarom functies belangrijk zijn. In de eerste plaats helpen functies om uiteenlopende interventies en maatregelen beter te ordenen en te doordenken. Het is daarmee ook een goed aangrijpingspunt om het gesprek aan te gaan hoe beide partijen tot een meer programmatische inzet kunnen komen in plaats van te blijven steken in uitvoering van ‘losse’ projecten. In de tweede plaats helpt het denken in functies om de roep beter te begrijpen om het delen van ‘goede voorbeelden’ en het kunnen benutten van de ‘werkende bestanddelen’. Dat zijn immers in een gegeven context geslaagde of effectieve wijzen van

uitoefening van een bepaalde functie. In de derde plaats kunnen functies helpen om de begrippen *voorkomen, verplaatsen en vervangen* uit het rapport De Juiste zorg op de juiste plek te instrumenteren.

### **Gebruik van functies – een voorbeeld**

In 2018 heeft Menzis in samenwerking met de gemeente Enschede een rapport opgesteld over het bijeenbrengen van data op schaal van de wijk. Interessant is daarbij dat het gecombineerd kunnen gebruiken van data afhankelijk werd gemaakt van het formuleren van een doel – in dit geval het zo lang mogelijk uitstellen van intramurale zorg voor ouderen – en het in kaart brengen van mogelijke functies en vervolgens maatregelen waarmee dit geformuleerde doel kan worden bereikt.

“Uitstellen van intramurale zorg van ouderen vraagt om goede infrastructuur in de wijk, gemeente en regio. Om er voor te zorgen dat ouderen langer thuis kunnen blijven wonen, is het noodzakelijk dat de hulp, ondersteuning en zorg vanuit de gemeente en zorgverzekeraar hier voldoende op is ingericht, waarbij afhankelijk van kenmerken van bevolking, wijk en de infrastructuur aan voorzieningen het gewicht van onderstaande functies kan verschillen:

- Passend aanbod van algemene maatwerkvoorzieningen (dagbesteding, individuele begeleiding)
- Passende mantelzorgondersteuning
- Voldoende expertise binnen het wijkteam
- Samenwerking tussen wijkverpleegkundige, wijkteam en huisarts
- Geschikte huisvesting
- Passende tijdelijke intramurale voorzieningen
- Geriatrisch netwerk rondom huisarts
- Wijkverpleegkundigen (met niet-toewijsbare taken)
- Gezamenlijk preventieaanbod (zoals valpreventie of module ouderenzorg)
- Inloopvoorzieningen in de wijk

### **Dit voorbeeld nader beschouwd**

Interessant aan dit voorbeeld is dat beide partijen aan de hand van cijfers een opgave in beeld hebben gebracht, vervolgens een doel hebben geformuleerd en dan geprobeerd hebben verschillende functies te benoemen waarin moet worden voorzien om het gestelde doel te kunnen bereiken. In deze optiek zijn maatregelen een manier / werkwijze om gestalte te geven aan een bepaalde functie. Kunst is daarbij de functie zo abstract en onderscheidend mogelijk te formuleren, zodat meer oog komt voor de verschijningsvormen waarin functies gestalte kunnen krijgen. Dat is nog best een opgave, waarbij vraag is of een uitputtend overzicht denkbaar is. Kunst is ook het denken in termen van functies niet vanuit de kokers van wettelijke kaders te benaderen, maar stelselmatig vanuit perspectief van de eindgebruiker (design thinking) te kijken welke functies mensen zelf nodig achten.

Het denken in termen van functies is alleen zinnig wanneer dat wordt gekoppeld aan aanpak van een gezamenlijk overeengekomen opgaven en daarvan afgeleide doelen. Ingeval van het voorbeeld waarin vertraging van opname in de Wlz het doel is, dan zijn functies evenzovele knoppen waaraan gemeenten en zorgverzekeraars kunnen draaien om op uiteenlopende schaalniveau de vragen te beantwoorden:

- Welke functies moeten we gestalte geven om in dat dorp en in die wijk ervoor te zorgen dat mensen zo lang mogelijk thuis kunnen blijven wonen?
- In welke verschijningsvormen krijgen deze functies gestalte in onze regio en zijn er voorbeelden van elders die licht werpen of en hoe het beter kan?
- Wat kunnen we zeggen over de benodigde gewicht/ omvang van deze functie
- Hoe zijn effectiviteits- en efficiëntiewinsten te bereiken? En hoe kunnen we monitoren of deze winsten worden behaald?

Uiteraard moet de ‘mix’ het doen; een opgave kent immers meerdere aspecten. Trekken en duwen op een van deze aspecten is niet de oplossing om verder te komen. Het gaat om een samenhangende aanpak met

aandacht voor meerdere aspecten. Feit is dat de vertaling en uitwerking op een gegeven aspect meer los kan maken dan inzet op andere aspecten. Zo leren de experimenten in Ede, Dongen en Hollandscheveld dat een 'arrangeur' op het snijvlak van zorgverzekering en Wmo tot meetbare resultaten leidt. Een succesvol voorbeeld van functie-uitoefening op het aspect van thuisondersteuning op het snijvlak van twee verschillende stelsels. G40 wethouders vinden het lastig om met hun verzekeraar de sprong te maken van incidentele, losse projecten naar in programma's vastgelegd beleid, waarmee opbrengsten van initiatieven ook kunnen worden verankerd. Functies helpen om maatregelen te ordenen en te doordenken. Het kan daarmee ook hulpmiddel zijn om tot een meer programmatische inzet te komen.

### **DENKEN OVER PRESTATIEVELDEN OF FUNCTIES BINNEN DE GGZ**

Binnen de GGZ is aandacht voor het formuleren van functies waarin lokaal moet worden voorzien om de beweging te ondersteunen om mensen met een GGZ achtergrond in de wijk op te vangen. De zgn. landelijke 'paraplu-werkgroep brengt in kaart welke functies nodig zijn om zelfstandig wonen in de wijk als doel mogelijk te maken. Interessant is daarbij dat men ook in discussie is over de vraag of op voorhand al iets kan worden gezegd over de benodigde omvang / gewicht van een functie, bijvoorbeeld op basis van het aantal inwoners of het aantal cliënten dat in de wijk moet worden opgevangen. Vooralsnog is deze route niet gekozen en is streven het gewicht van de verschillende functies te bepalen aan de hand van monitoring hoe daar in de praktijk in wordt voorzien. Interessant is verder daarbij de notie dat er verschillende verschijningsvormen denkbaar zijn waarin een functie als voorzien in tijdelijke ( crisis-) opvang gestalte kan krijgen. Wat in de ene regio een herstelacademie heet, kan in een andere regio gestalte krijgen met een heel actief netwerk van ervaringsdeskundigen dat hetzelfde doet.

### **DE MEERWAARDE VAN GOEDE VOORBEELDEN**

Zoals hierboven aangegeven kunnen functies meerdere verschijningsvormen kennen, waarmee we ook uitspraken kunnen doen over 'goede of minder goede' invulling van de betreffende functie. En dan komen we ook in de buurt van de discussie over goede voorbeelden. Op nagenoeg elk domein is op enigerlei wijze sprake van het willen trekken van lessen uit de 'goede voorbeelden' van elders. Ook binnen de wereld van zorg en ondersteuning is het idee dat goede voorbeelden tot voorbeeld dienen te strekken en eenmaal uitgetoet in een andere context ook opschaalbaar zouden moeten zijn.

Dat werkt niet zonder meer. Feit is dat goed voorbeeld zelden doet volgen; simpelweg omdat de eigen context te zeer verschilt van de context waarin sprake is van een goed voorbeeld. Zo wordt ook geconstateerd in het rapport 'Stelsel in Groei'<sup>3</sup>. Wat wel werkt is sneller en effectiever zelf het wiel uitvinden door het goede voorbeeld van elders te situeren binnen de functie waarvan sprake is, goed te kijken hoe dat zich verhoudt tot de bestaande invulling van de betreffende functie en mede aan de hand van een gesprek over de mogelijke 'werkende bestanddelen' te kijken naar de mogelijke verbeteringen in de eigen praktijk. Hoe meer partijen worden betrokken bij deze afweging, hoe groter het rendement en hoe groter het draagvlak voor het doorvoeren van verbeteringen. Dat is dan ook een aandachtspunt voor de aanpak uit de transfertafels van ZN en VNG en het streven van de zorgverzekeraars om effectieve innovaties te borgen en breder in te zetten.

### **INSTRUMENTEREN VAN HET VERPLAATSEN, VERVANGEN EN VOORKOMEN VAN ZORG**

Zoals eerder aangegeven heeft het rapport De juiste zorg op de juiste plek furore gemaakt. Er is breed draagvlak voor de noodzaak om het voorkomen, verplaatsen en/of vervangen van zorg en ondersteuning aandacht te geven. Ons betoog is dat het goed mogelijk is deze begrippen te instrumenteren en dus concreet te maken door het te koppelen aan functies. Er zijn immers vele manieren om functies gestalte te geven. In elke regio staan gemeenten en zorgverzekeraar voor de opgave om per functie kritisch de wijze van functie-uitoefening te bezien: kan het beter? Kan het anders? Oftewel, wat gebeurt er wanneer we kijken naar het

---

<sup>3</sup> AEF (2020). Stelsel in groei. Een onderzoek naar de financiële tekorten in de jeugdzorg.

voorkomen, verplaatsen of vervangen van zorg? Het is onze ogen relevant om de kenmerken van dat gesprek nader te benoemen:

- Het gaat altijd om een gezamenlijk gesprek; de efficiencylagen per functiecategorie in Wmo, zorgverzekering of Wlz zijn noodzakelijke, maar zeker geen voldoende stappen om te kunnen spreken van het 'verplaatsen, vervangen of voorkomen van zorg';
- Vertrekpunt moeten eerder de persona's zijn, waarmee oog mogelijk wordt op het kunnen organiseren van ketens over de verschillende stelsels heen en het doorbreken van kokers;
- Vertrekpunt zijn functies;
- De onderliggende data over kosten en prestaties doen ertoe. Welke mogelijke verbanden zijn in de data te zien en hoe kunnen deze worden vertaald naar relevante functies en interventies?
- Het gaat om het kunnen denken in wat individueel moet en wat collectief kan; denk bijvoorbeeld aan de initiatieven om het beroep op huishoudelijke hulp in te dammen door mensen die een aanvraag doen gezamenlijk te trainen / weer te leren bewegen waardoor de eigen vaardigheden worden versterkt en eenzaamheidsklachten en passant worden tegengegaan (re-ablement);
- Het gaat om de focus op het gebrek (medisch model) te combineren met de focus op kansen, op ontwikkeling
- Het gaat uiteindelijk om inkoop, aanbieders moeten wel uitgedaagd worden om elkaar op te zoeken om nieuwe en andere oplossingen te bedenken.
- Een nuttige insteek voor het gesprek kan tot slot de drieslag maatschappelijk, institutioneel en financieel zijn: wat betekent voorkomen, verplaatsen of vervangen vanuit maatschappelijk perspectief? Wat betekent het institutioneel? En wat financieel?

Resultaat van dit gesprek zijn afspraken. Afspraken over wat de gemeente voor zijn rekening neemt, wat de zorgverzekeraar gaat doen en wat beide partijen samen oppakken. Belangrijk verschil in positie is daarbij wel dat de gemeente gemakkelijker taken kan naar zich toe kan trekken die niet direct een eigen verantwoordelijkheid betreffen. Een zorgverzekeraar kan in dat opzicht veel minder gemakkelijk bewegen en zal dan ook moeite hebben om vernieuwingen binnen de eigen financieringstitels een plek te geven.

## AANKNOPINGSPUNTEN LANDELIJKE RICHTING EN STEUN

De opgaven op het terrein van de zorg en ondersteuning zijn complex van aard. De opgaven kenmerken zich door meerdere aspecten en zijn in verschillende wijken op dorpen anders van karakter. Het is daarom moeilijk voor te stellen dat een opgave in één regio 'gekraakt' wordt, en dat alle andere regio's op precies dezelfde manier hun opgave kunnen oplossen. Wat wel kan helpen is het uitwerken van een lijst van functies waaraan kan worden gedacht, inclusief voorbeelden van functie-uitoefening en inclusief voorbeelden hoe regio's moeite hebben gedaan om de functie-uitoefening te vernieuwen aan de hand van de begrippen uit de Juiste zorg op de juiste plek. Dat kan beide partijen tot lering en inspiratie strekken. Uiteindelijk moet in elke regio wel zelf het wiel worden uitgevonden, al kan dat sneller en effectiever met de kennis van elders. Initiatieven als de transfertafels die ZN en VNG kunnen hieraan bijdragen.

## 4. SAMENWERKEN. DE KENMERKEN VAN EEN ATTRACTIEVE AGENDA

*In deze paragraaf staan we stil bij de samenwerking als zodanig. Samenwerking is in de eerste plaats een aanduiding voor 'hoe het loopt', of partijen ook tevreden zijn over de opbrengsten van de samenwerking. Maar de samenwerking is ook op zichzelf genomen onderwerp. En dan gaat het vooral over de succesvoorwaarden voor goede samenwerking en wat de mogelijke spelregels zijn voor inrichting van deze samenwerking. In deze paragraaf wordt allereerst ingegaan op de succesvoorwaarden. Vervolgens staan we stil bij de bouwstenen voor samenwerking, om tot slot te eindigen met een overzicht van de voorwaarden die partijen verbinden of willen verbinden aan effectieve samenwerking.*

### WAT ZIEN WE IN DE REGIO

Samenwerken is en blijft mensenwerk. Dat blijkt ook uit de gesprekken in het kader van dit traject en de recente interviews over samenwerking in de regio op de site van de VNG - in deze interviews vertellen vertegenwoordigers van gemeenten en de grootste zorgverzekeraar over wat in hun ogen de belangrijkste succesfactoren voor de samenwerking zijn. Zij noemen:

- Persoonlijk contact en elkaar veel zien en spreken.
- In openheid elkaars belangen en interne afwegingen bespreken en wegen en met ambities richting geven aan de samenwerking;
- Het voortdurend agenderen hoe opgestarte pilots zijn uit te bouwen naar gezamenlijke, duurzame programma's;
- Actief gebruik maken van programma's en subsidies van het Rijk: het kansen waarnemen op het verkrijgen van extra budget, zoals het gezamenlijk doen van subsidieaanvragen.
- Het 'wij-gevoel': over (voor)oordelen heenstappen en uitgaan van de goede intenties van de ander.

Het is opvallend dat in vergelijking met een paar jaar geleden het niet meer gaat over elkaars wereld kennen en elkaars taal spreken. In die zin is de samenwerking een stuk volwassener en vanzelfsprekender geworden, al zal dat nog steeds van regio tot regio en van zorgverzekeraar tot zorgverzekeraar verschillen. De impulsen van VNG en ZN hebben wat dat betreft zeker effect gehad. Er zijn meer factoren geweest die ertoe hebben bijgedragen dat in vergelijking met een aantal jaren geleden partijen positiever zijn over de samenwerking. Het 'samen aan de slag zijn', of het nu om het maken van een regiobeeld gaat of het doen van een gezamenlijke subsidieaanvraag zijn evenzeer te kwalificeren als een belangrijke impuls voor samenwerking in de regio.

In de afgelopen paragrafen hebben we gezien dat 'in samenwerking' veel uiteenlopende zaken moeten worden opgepakt:

- Er moet een praktijk worden opgebouwd waarin het gebruik van data ondersteunend kan zijn bij het maken van afspraken over initiatieven. En waarin data worden gebruikt om de maatschappelijke, institutionele en financiële waarde van deze initiatieven te toetsen (MKBA's) en te monitoren.
- Gegevens over de ontwikkelingen in de vraag en het aanbod aan zorg en ondersteuning zoals verzameld in een regiobeeld moeten opmaat vormen voor het formuleren van programma's van maatregelen;
- Hetgeen veronderstelt dat de eigen belangen op tafel zijn gelegd en het gesprek heeft plaatsgevonden hoe we elkaar kunnen helpen;
- Functies zijn gedefinieerd en werkwijzen zijn ontwikkeld om voortdurend – met de gezamenlijke inkoop als sluitstuk kritisch te bezien hoe het slimmer en handiger kan. En dan moet er ook vinger aan de pols worden gehouden of resultaten worden bereikt en zijn ook afspraken nodig over de



positionering van de samenwerking in relatie tot het veld aan voorzieningen en instellingen en niet te vergeten tot de klant of burger, waar het allemaal om draait.

Relevant in deze is dat dit niet alleen vraagstukken zijn die gemeenten en zorgverzekeraar moeten oppakken, maar ook vraagstukken zijn die eisen stellen aan de samenwerking van gemeenten onderling. Dat is een thema op zich en onderwerp van gesprek van menig denktank en commissie: de samenwerking van gemeenten in de regio en de zorg voor de legitimatie van deze samenwerking bij de gemeenteraden is verworpen tot een lastig te ontwarren knoop. De balans is dat nog lang niet alle gemeenten hun samenwerking hebben 'geregeld'. Centrumgemeenten zijn vaak leidend, lang niet altijd zijn kleinere gemeenten actief betrokken. Zorgverzekeraars geven aan dat ze last hebben van het feit dat gemeenten in een regio niet met 'een mond spreken'. Met name kleine gemeenten geven aan dat zij een gebrek aan capaciteit ervaren. De visitatiecommissie noemt daarbij specifiek het belang van voldoende capaciteit om de juiste kwaliteit van data-ontsluiting te realiseren. Bundeling van capaciteit in de regio is een oplossing. Dat zorgt er ook voor dat in de sfeer van de beleidsvoorbereiding een vergelijkbare advisering aan betrokken colleges tot stand komt waardoor gemeenten gemakkelijker 'met een mond spreken' in de samenwerking met de zorgverzekeraar.

### SAMENWERKING NADER BESCHOUWD. KENMERKEN VAN EEN ATTRACTIEVE AGENDA.

Er is veel literatuur voorhanden die licht werpt op de vraag waarom samenwerking als zodanig een behoorlijk lastig vraagstuk kan zijn. Het gaat dit bestek te buiten om daar uitvoerig op in te gaan. Niettemin zijn een aantal begrippen relevant omdat daarmee instrumenten worden aangereikt om te toetsen of de samenwerking als zodanig goed is ingericht. Een belangrijk begrip<sup>4</sup> in de literatuur over samenwerking is de attractieve agenda of uitvoeringsagenda. In dit begrip is een aantal elementen besloten:

- Belangrijk is dat partijen elkaar moeten vinden in – de aanpak van – een gedeelde **opgave**. Er moet sprake zijn van een intrinsieke motivatie om samen met de ander een opgave aan te pakken in de wetenschap dat op eigen kracht dat niet lukt. Inbreng van de ander is nodig om de opgave ook succesvol aan te pakken. Deze opgave vloeit zoals eerder betoogd voort uit de eigen belangen; daarom is het ook niet goed mogelijk samen te werken wanneer deze belangen niet op tafel zijn gelegd en als zodanig ook als legitiem zijn erkend.
- De inhoud is met andere woorden leidend, maar wel binnen een gedeeld besef van de **context** waarin de opgave wordt aangepakt. In hetzelfde rapport wordt deze context uiteengezet in een drietal elementen.
  - o Personen doen ertoe, zoals eerder aangehaald: het is en blijft mensenwerk, wat dus ook vaardigheden en competenties vraagt om te kunnen samenwerken. In het bredere plaatje gaat niet alleen om **personen**, maar ook om **actoren**. Een gemeente heeft nu eenmaal een bredere verantwoordelijkheid dan een zorgverzekeraar, die eerder – in vergelijking – als een one issue-partij kan worden neergezet, waarbij ook nog eens het publieke en private karakter als een in het oog lopend verschil kan worden gekwalificeerd. Nog weer breder getrokken gaat het bij actoren ook om de vraag wie eigenlijk aan tafel zitten. Zijn dat uitsluitend gemeenten en de zorgverzekeraar? En wat is dan de plek van bijvoorbeeld veldpartijen? Of van de patiëntenorganisaties? In de meeste regio's zijn gemeenten en zorgverzekeraar de partijen die als financiers de kaders voor samenwerking met veldpartijen meegeven. Veldpartijen zitten niet zelf aan tafel, maar worden langs andere weg betrokken. Wanneer sprake is van een apart traject zoals het geval bij de ontwikkeling van een visie op de zorg en ondersteuning in de regio zit weer wel iedereen aan tafel.
  - o Een tweede element betreft de **structuur** van samenwerking. Prestaties vloeien voort uit het kunnen richten, inrichten en verrichten, om een ander begrippentrijs aan te halen. Inrichten doet ertoe. Zeker ingeval van de publiek-private samenwerking is deze inrichting van samenwerking niet vanzelfsprekend. Binnen de overheid is het noodzakelijk onderscheid aan te brengen tussen de

---

<sup>4</sup> VNG (2018). Werkende samenwerking. Rapport 4<sup>e</sup> Denktank VNG over regionale samenwerking.

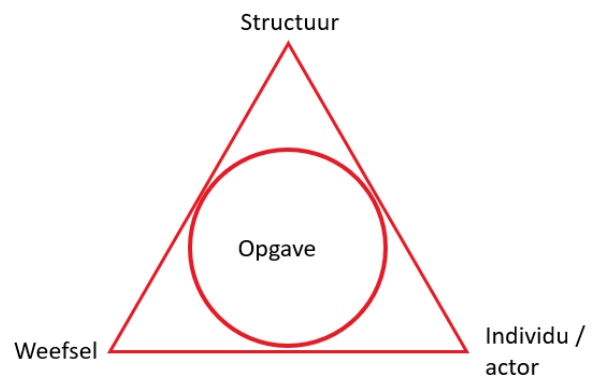
rollen van de bestuurder en die van de adviseur; dat onderscheid kent de zorgverzekeraar uiteraard ook, maar punt is wel dat de zorgverzekeraar op schaal van de regio dat onderscheid veel moeilijker kan vormgeven, hetgeen besluitvorming lastiger maakt. Veel wethouders vinden het lastig dat dit onderscheid in de inrichting van de samenwerking niet is terug te vinden. Bij structuur gaat het niet alleen over rollen, maar over de vraag hoe beide partijen de werkprocessen hebben ingericht om de opgaven ook aan te pakken. Dat vergt structuur, die lastig is aan te brengen omdat vaak de capaciteit ontbreekt om het uitgetekende organisatieplaatje ook te doen functioneren. Dat kan reden zijn waarom opschaling van projecten naar programma's vaak niet van de grond komt, zoals ook in de interviews op de VNG-site naar voren komt.

- Een laatste element tot slot betreft wat in het eerder aangehaalde rapport over **'weefsel'** wordt gezegd. Zij spreken over weefsel als aanduiding voor 'gedeelde manieren van denken en doen', wat natuurlijk refereert aan de cultuur van samenwerking. In dat licht moeten ook opmerkingen worden geplaatst van elkaar veel zien en spreken: alleen op die manier kan er ook een cultuur van samenwerking groeien. Een wethouder stelt dat het belang van een dergelijke cultuur niet genoeg benadrukt kan worden. Alleen al vanwege de verkiezingen is er verloop; het is dan belangrijk dat het netwerk van veldpartijen de continuïteit in de samenwerking weet vast te houden. Het moet niet zo zijn dat mijn opvolgers ineens een andere kant oplopen".

Bijgaand plaatje vat de factoren die ten grondslag liggen aan effectieve samenwerking nog eens samen. Pleidooi is op al deze punten bespreekbaar te maken of in de regio op al deze punten ook voldoende helderheid is geboden en voortgang is geboekt.

#### AANKNOPINGSPUNTEN LANDELIJKE RICHTING EN STEUN

Gedurende dit traject is van verschillende zijden de vinger gelegd op een aantal belangrijke voorwaarden voor effectieve samenwerking. Hieronder werken we dat nader uit, waarbij vooral de aandacht uitgaat naar wat er landelijk moet of kan gebeuren om samenwerking in de regio te bevorderen.



In de eerste plaats wordt veelvuldig gewezen op het beschikbaar zijn van faciliteiten voor samenwerking. Samenwerking in de regio kost tijd, vergt overleggen en vraagt mogelijk ook wel om een onafhankelijke procesregisseur die de samenwerking trekt. Nu zijn het veelal de gemeenten die zorgen voor deze ondersteuning, maar de daarvoor benodigde capaciteit moet wel beschikbaar zijn en bekostigd worden. Vaak pakt de centrumgemeente deze rol, maar daar staat geen vergoeding tegenover. Een aantal partijen is van mening is dat zonder nadere regeling van de faciliteiten de samenwerking in de regio niet veel verder zal komen, zo komt naar voren in het G40 traject, maar ook in de reacties op de discussienota Zorg voor de Toekomst. Partijen kunnen uiteraard zelf in de benodigde faciliteiten voorzien, maar daarbij wordt natuurlijk ook naar het Rijk gekeken.

Een tweede thema dat terugkomt is regeling van mandaat, in het licht van hetgeen over structuur als bouwsteen voor samenwerking is gezegd een belangrijke factor voor effectieve samenwerking. Menzis, CZ en Zilveren Kruis bepleiten in hun verkiezingspaper over samenwerking in de regio dat dit mandaat ook echt regeling behoeft. Mandaat van de kant van alle zorgverzekeraars zodat alle afspraken ook gelden voor alle verzekerden, maar ook mandaat aan de kant van gemeenten, zodat een gemeente namens alle andere gemeenten in de regio kan spreken. Gemeenten herkennen dit punt, maar geven ook aan dat het verankeren van mandaat op weerstanden stuit en het draagvlak voor de samenwerking uitholt. Ze zien meer heil in visieontwikkeling als instrument om de 'neuzen dezelfde kant op te krijgen'. Het proces zoals uitgelijnd bij de

Norm voor opdrachtgeverschap leent zich in die zin goed om mandaatkwesties minder van belang te doen zijn. Wanneer gezamenlijk richting is bepaald en daarover afspraken zijn gemaakt, maakt het in zekere zin niet uit wie de uitwerking en uitvoering voor hun rekening nemen.

Hierboven is al aangegeven dat bestuurlijk gezien gemeenten en zorgverzekeraars op verschillende schaalniveaus opereren. Waar gemeenten in de regio over hun eigen voorwaarden gaan is dat ingeval van de zorgverzekeraar een aangelegenheid van de landelijke directie of het bestuur. Wethouders geven aan dit problematisch te vinden: “in onze regio kregen we te horen dat de zorgverzekeraar pas volgend jaar de volgende stap kan zetten”. Oplossing kan zijn om jaarlijks of tweejaarlijks per grote zorgverzekeraar een bestuurlijk gesprek te doen plaatsvinden met alle gemeenten met wie zij in hun regio’s samenwerken. Doel is bestuurlijk de afspraken te maken over de voorwaarden voor presteren in de regio. Denk aan afspraken over tempo, over inzet van budgetten en over waar welke pilots starten en hoe resultaat kan worden gedeeld.

Veelvuldig komt aan de orde of prikkels nodig zijn om de samenwerking vaart mee te geven. Wanneer beide partijen een landelijk afgesproken doel weten te bereiken volgt beloning, bijvoorbeeld in de vorm van kortingen of extra inkomsten. Er zijn hier twee scholen te beluisteren. De eerste school wil niets daarvan weten. Het is de intrinsieke motivatie wat telt, samenwerking afdwingen werkt niet, waarbij ook nog eens meer perversiteit in de prikkel schuilt dan tevoren is aangenomen. Hoe scherp een indicator ook is neergezet, in de praktijk zijn altijd meerdere lezingen mogelijk over wat voor resultaten nu zijn behaald. Mee speelt ook dat gemeenten gelet op de eigen beleidsvrijheid geen dwingende bemoeienis willen van het Rijk. Een tweede school ziet dit uiteraard anders. In veel wettelijke kaders is een prikkelwerking ingebakken. Denk bijvoorbeeld aan de participatiewet, waarbij sprake is van een beloning wanneer gemeenten erin slagen het beroep op de bijstand te beperken. Deze school ziet het inbakken van prikkels als een effectieve manier om de verlangde prestaties van de grond te krijgen.

Een belangrijke factor van invloed op de samenwerking is het feit dat beide partijen in verschillende domeinen opereren. De gemeente is verantwoordelijk voor de Jeugdhulp, voor de Wmo en voor de Wpg, waar de zorgverzekeraar opereert binnen de kaders van de zorgverzekeringswet en Wlz. Om samen opgaven aan te pakken moeten domeinen worden overstegen, met elk eigen doelen en eigen regelgeving. Dat bemoeilijkt de aanpak en daarmee ook de samenwerking. In veel discussies over de voorwaarden voor effectieve samenwerking komt dan ook terug dat financieringstitels nodig zijn of minder strikt moeten worden geformuleerd, dat ontschot budgetten nodig zijn om beter bruggen te kunnen slaan tussen de verschillende domeinen of uitzonderingen mogen worden gemaakt op bepaalde regelgeving. In de eerder aangehaalde reacties op de nota Zorg voor de toekomst zijn in die richting meerdere suggesties gedaan. Eerder is betoogd dat spreken over voorwaarden voor samenwerking alleen zinnig is wanneer ook duidelijk is welk doel moet worden bereikt. Mogelijk dat dat ook reden is waarom vooralsnog op dat vlak weinig ontwikkelingen te melden zijn.

# BIJLAGE – GESPREKSRONDE G40

## WETHOUDERS

*Met het rapport ‘De Juiste zorg op de juiste plek’ als kader zijn gemeenten en zorgverzekeraars in regio’s aan de slag om resultaten te bereiken op terrein van preventie, GGZ en ouderenzorg. Belangrijke bouwsteen is de afspraak om daarvoor de opgaven in de regio in beeld te brengen. Het G40 leer – en experimenteerprogramma ondersteunt gemeenten met methodes en instrumenten om in de eigen regio succesvol de sprong te maken van het in beeld brengen van de opgaven en het zorgdragen voor de onderbouwing van deze opgaven naar een attractieve uitvoeringsagenda. Bij welk aanbod dan ook is het relevant om aan te sluiten bij de vraag van de kant van wethouders. Waar staan zij nu? Hoe ervaren zij de samenwerking met hun grootste zorgverzekeraar? Wat hebben zij nu nodig? In onderstaand overzicht worden de belangrijkste bevindingen weergegeven van een 15-tal telefonische interviews. Gegroepeerd komen daarin de volgende thema’s terug.*

---

### HOE LOOPT HET?

Het algemene beeld is dat het de goede kant op gaat met de samenwerking. Wethouders die al wat langer zitten stellen dat de samenwerking wezenlijk is verbeterd in vergelijking met de vorige collegeperiode. “De intenties zijn zo veel beter dan in mijn eerste periode”, stelt een wethouder. Dat wisselt overigens wel per verzekeraar. Wat uitspraken van wethouders:

- Het afgelopen jaar is de samenwerking met onze verzekeraar behoorlijk ten goede gekeerd. Het gaat nu echt stukken beter. Ik leg daarbij een relatie met een optreden van mijn kant in een retraite van hun RvC: ik heb toen ongezouten gezegd dat ik niet tevreden ben, dat zij meer kunnen doen en dan vooral op vlak van preventie. Het kan niet zo zijn dat wij investeren in tegengaan van bijvoorbeeld obesitas en zij daar de revenuen van plukken zonder mee te doen. Zij denken nu goed mee, dat uit zich in betrokkenheid bij pilots die we ondernemen waaraan zij ook meebetalen. Ik vind ook dat je beter kan zien dat zij meer de ‘randjes’ op zoeken.
- Het kaliber van de afspraken? Het lukt deels om onze belangen op tafel te brengen en gehonoreerd te krijgen. Geld is altijd een punt. Er moet wel een heel goed verhaal onderliggen wanneer zij akkoord gaan met een gezamenlijke bekostiging van functies. Er moet dan een stevige MKBA onder liggen.
- Gezamenlijk doel is kwalitatief goede, bereikbare en betaalbare zorg. Er is een gezamenlijke werkagenda met drie thema’s: GGZ, preventie en ouderenzorg. De afgelopen vijf jaar hebben we daar samen aan gewerkt. Dat gaat steeds beter. De lijnen zijn kort.
- Het gaat goed met de samenwerking. We hebben een agenda opgesteld met focus op wat we gaan doen op thema ouderen, GGZ en preventie. Recent is deze agenda geëvalueerd; het wonderlijke is dat wij ontevreden waren op thema preventie terwijl zij juist daar heel tevreden waren over de opbrengsten. Op ouderen lag dat precies andersom. Er zijn met andere woorden verschillende beelden en indrukken wanneer je nu van goede resultaten kunt spreken.
- Op detailniveau gaat het goed. Als het gaat om projecten die niet al te groot zijn is het constructief. Als het gaat om de grote stappen, zoals populatiebekostiging, komen we niet verder.

- We hebben in de regio een zeer stevige samenwerking met het maatschappelijk middenveld. Van ziekenhuis tot wijkverpleging, huisartsen en corporaties, ze doen allemaal mee. We hebben deze samenwerking ook juridisch een status meegegeven. Belangrijk kader voor de samenwerking is onze visie op wat er op snijvlak van sociaal en medisch domein allemaal moet gebeuren. Onze zorgverzekeraar moet hier echter nog bij aansluiten.
- We hebben korte lijnen, er is veel contact. We hebben op drie thema's nadere afspraken gemaakt. Dat betreft decentralisatie van maatschappelijke zorg, op het thema Leefstijl en preventie en op ouderen. Deze afspraken hebben ook neergelegd in een convenant. Het gaat allemaal best ok, maar toch hebben we indruk dat er veel meer uit te halen valt.

---

#### HOE LOOPT HET OP DE VERSCHILLENDE THEMA'S?

- Op GGZ worden in veel regio's meer stappen gezet dan op terrein van ouderenzorg en preventie. Een wethouder: "op terrein van GGZ hebben onze inspanningen steeds meer een programmatische en datagedreven karakter". Nagenoeg alle wethouders zijn relatief tevreden over de samenwerking op GGZ gebied.
- Ten aanzien van preventie liggen de zaken lastiger. Wethouders vinden het lastig om tot duurzame stevige afspraken te komen. Een wethouder: "we hebben een preventiecoalitie voor kwetsbare groepen. Daar zit ook armoede, schulden, leefstijl in vervlochten. Huisartsen moeten inzetten op leefstijlinterventies, maar dat loopt nog moeizaam. Mogelijk ook wel omdat de zorgverzekeraar hier niet hard aan trekt".
- Er is veel vraag naar onderbouwing van initiatieven / business cases als instrument om het gesprek over preventie vlot te trekken.
- Er moet nog veel gebeuren op terrein van de ouderenzorg. Dat wordt weinig gezamenlijk opgepakt wat mogelijk ook samenhangt met het feit dat dan eerder het zorgkantoor de partij is om mee aan tafel te zitten. Een wethouder meldt dat hij op het terrein van ouderenzorg afspraken heeft met veldpartijen, bijvoorbeeld over respijtzorg. Daar is de zorgverzekeraar niet bij betrokken. Een suggestie die in dat verband door een wethouder wordt gedaan: "Op ouderenzorg moeten we het rapport van de commissie Bos omzetten naar een programma, uit te voeren door alle regio's".

---

#### BOUWSTENEN VOOR VERSTERKING VAN DE SAMENWERKING

In algemene zin gaat het de goede kant op met de samenwerking. De partijen weten elkaar steeds beter te vinden. Wethouders vinden dat de samenwerking met de zorgverzekeraar verder moet worden uitgebouwd. Een wethouder zet het perspectief van samenwerking krachtig neer: "gemeenten en zorgverzekeraars moeten samen de omslag zien te bereiken van zorg naar gezondheid en van ziekte naar gedrag. Dat is de paradigmashift die we gestalte moeten geven. Voor uiteenlopende groepen kun je vervolgens benoemen wat dat betekent, hoe je daar vervolgens op gaat sturen, hoe je de gezamenlijke inkoop daarop gestalte geeft en hoe je met een goede monitor zicht verkrijgt op de verkregen resultaten. Daar moet het naartoe". Zo ver is de samenwerking nog niet uitgekristalliseerd. Nagenoeg iedereen vindt het allemaal nog te versnipperd, nog te kleinschalig en met te magere resultaten. Op 'detailniveau' gaat het allemaal prima, er is echter weinig animo om verder vooruit te kijken. Wethouders vinden de samenwerking ook te vrijblijvend: "je zou meerjarig willen investeren in voorliggende voorzieningen, maar dat gesprek krijgen we niet goed van de grond". En: "in gesprekken met zorgverzekeraar loop je wel eens tegen een dichte deur: waar ben je dan wel van en waar ben je dan niet van? We moeten komen tot niet vrijblijvende afspraken. Het moet niet blijven bij overleg, we moeten naar regionale actieprogramma's waarmee je ook resultaten kan vasthouden. En misschien zijn landelijke afspraken nodig om in de regio echt verder te komen. Dat er nu landelijke samenwerkingsafspraken

zijn gemaakt, heeft naar mijn indruk enorm geholpen. Ik kan me voorstellen we als G40 wethouders ook bepleiten dat we in de regio op landelijk overeengekomen doelstellingen gaan acteren”.

---

## VISIEONTWIKKELING EN DE BETEKENIS VAN DE REGIOBEELDEN

Een wethouder stelt dat gezamenlijke visieontwikkeling ten aanzien van de opgaven in de regio onontbeerlijk is om de samenwerking een stevige basis mee te geven voor zowel de korte als de langere termijn. Dat gebeurt nog amper, althans, visieontwikkeling wordt veelal niet samen met de zorgverzekeraar opgepakt. Een wethouder die zelf in een andere regio is gaan kijken hoe de gemeenten daar met de zorgverzekeraar samenwerken: “Wij zijn met zijn allen ook in een andere regio geweest om kennis te nemen van de aanpak van gemeente en zorgverzekeraar in twee wijken. Zeer nuttig en inspirerend. Ook daar zie je dat uitbouw richting langere termijn niet goed van de grond komt, omdat daarvoor de oriëntatie op de langere termijn ontbreekt”. Overigens zien lang niet alle wethouders gezamenlijke visieontwikkeling als heilige graal; “in de hoofdlijnenakkoorden, in Juiste Zorg op de Juiste Plek zitten ook al visies. Het gaat er juist om hoe je het praktisch vertaalt in je eigen regio.”

De afspraak van VWS, ZN en VNG om samen in regio’s de opgaven in beeld te brengen is in een enkel geval aangegrepen om samen een regiobeeld te maken. “We hebben nu samen een voucher aangevraagd om een beeld van de opgaven in onze regio te ontwikkelen. Dat gaan we nu samen maken. Natuurlijk kijk je dan ook naar hoe de zorgvragen zich op termijn gaan ontwikkelen”. Praktijk is dat gemeenten pas in tweede instantie betrokken worden bij de regiobeelden die de zorgverzekeraars inmiddels hebben opgesteld. “We hebben zeker behoefte aan een beeld van de opgaven waarvoor we staan. Dat staat nog in de kinderschoenen. We zijn nu bezig de data te verzamelen van zowel de gemeenten als van de zorgverzekeraar. Maar ik weet niet goed hoe dit proces zich verhoudt tot het regiobeeld dat zij hebben aangeleverd”. En een andere wethouder: “De zorgverzekeraar heeft inderdaad een regiobeeld aangeleverd. Wij zijn dat nu aan het aanvullen met onze eigen gegevens. Dat proces loopt op zich; ik heb nu niet direct het idee dat ons dat gaat helpen”.

---

## BELANGEN INBRENGEN

Een wethouder stelt dat de samenwerking pas is gaan lopen toen de gemeente veel actiever de eigen belangen op tafel legde. “We willen de verschillende belangen / perspectieven gaan duiden en aan elkaar verbinden. We hebben bestuurlijk uitgesproken dat we samen willen kijken naar gezamenlijke opgaven en hoe we dat gezamenlijk in kaart kunnen brengen”. Het is daarentegen nog niet zo dat de samenwerking met zorgverzekeraar als een effectief middel wordt gezien om de kosten op Jeugd en Wmo terug te dringen. Een wethouder: “ik leg onze cijfers over Jeugdhulp – en Wmo - gebruik wel op tafel, We praten bijvoorbeeld wel over de stijging van Wmo uitgaven en de noodzaak bij ons om daaraan een halt toe te roepen. Maar dit zijn gesprekken die niet tot actie leiden.

---

## KENNIS

Een wethouder constateert dat meer kennis kan helpen om verder te komen: “waarmee we verder komen? We hebben als gemeenten veel meer grip en kennis nodig over regelgeving: wat kan nu echt wel en echt niet voor een verzekeraar. Ze zeggen wel dat het niet kan, maar ik zou graag daar meer grip op willen hebben. Wat staat nu wel en niet in de wet over bekostigingstitels? Ook ben ik wel benieuwd naar het fenomeen van preferente aanbieders. Kan dat helpen om meerjarig afspraken te kunnen maken?” Een andere wethouder heeft een vergelijkbare vraag. “Ik wil graag een beter beeld hebben van de ruimte in beleidsregels. Je moet als zorgverzekeraars en gemeenten samen optrekken om te komen tot nieuwe bekostigingsmodellen en daar ook ruimte voor te krijgen”. Er zijn ook wethouders die het meer zoeken in kennis over methoden. “Wat mij helpt? Ik zou wel meer zicht willen op methodes die werken, wat zijn nu de aanpakken die echt helpen? Ook heb ik wel behoefte aan statements, neem bijvoorbeeld de uitspraak van Sven de Langen dat het natuurlijk absurd is een hotdog kraam naast een school te zetten. Met dat soort statements kun je discussies in je eigen regio entameren”.

---

## STELSELWIJZIGINGEN

Sommige wethouders verwachten dat betere resultaten pas mogelijk worden wanneer op niveau van de stelsels wijzigingen worden aangebracht. “Het huidige systeem van zorgverzekeraars is een stap in de weg om de grote stap te maken. Omdat je met al die verschillende zorgverzekeraars zit, met eigen verdienmodellen. Daar zou de G40 het over moeten hebben: daar waar het huidige stelsel een probleem is, moet een stelselwijziging worden bepleit. Natuurlijk zijn daar verschillende (politieke) ideeën over. Maar er moet wel bereidheid zijn om de samenhang tussen de verschillende stelsels kritisch te bezien, anders zitten we te morrelen in de marge”

---

## DATA

Een belangrijk thema in de gevoerde gesprekken betreft het gebruik van data. Wethouders vinden dat belangrijk. In menig collegeprogramma is ook vastgelegd dat de basis moet worden gelegd voor ‘datagestuurde werken’. Alom is inschatting dat werelden zijn te winnen met effectiever datagebruik en helemaal wanneer dat samen met de zorgverzekeraar kan worden opgepakt. De zorgverzekeraars hebben hun declaratiegegevens, maar gemeenten hebben ook veel gegevens. De kunst is dat goed te benutten. Een wethouder: “ik vind dit nu bij uitstek een thema waar we landelijk meer op moeten investeren. Nu vindt iedereen het wiel uit; wij hebben ambitie om erboven te hangen en ook te kijken hoe data redeneringen / beleidstheorieën kunnen onderbouwen. Dat is in mijn optiek een kwestie van leren om ‘datagedreven’ vragen te stellen. Dat moeten we echt gezamenlijk oppakken!” Een wethouder ziet dat zorgverzekeraars deze kant ook op willen. “Uiteindelijk wil je op basis van data scherpe keuzes maken en proberen om meer aan de voorkant te komen”.

Zoektocht is data te gebruiken als voorspellers van zorg, als onderbouwing van prioriteiten (opgaven) en de keuze voor interventies en bij bepaling van het rendement van interventies. Er is ook grote behoefte aan goede MKBA's om het gesprek over de financiering mogelijk te maken. Op al deze punten zijn uitspraken gedaan.

Cijfers helpen allereerst bij het formuleren van prognoses, van vooruitblikken. Wat zit er nu aan te komen? Een wethouder: “punt is dat je niet alleen wil reageren op wat je ziet. Je wil ontwikkelingen op schaal van de regio en op schaal van de wijk kunnen beïnvloeden, ze voor zijn, ombuigen. Je wil kunnen acteren op de vraag hoe de toekomstige zorgvraag eruit ziet”. Een tweede functie is dat data kunnen helpen om de verschillende opgaven te prioriteren. Een wethouder: “data zijn van belang, als was het alleen al om urgentie te krijgen. Wij weten bijvoorbeeld dat gemiddeld genomen mensen in een wijk in onze gemeenten met lage SES en veel GGZ-problematiek zeven jaar eerder dood gaan. Dat zijn confronterende getallen, die tot discussie leiden”. Lastiger is de functie van data bij het kunnen onderbouwen van interventies. “Bij GGZ zijn we daar al verder mee dan bij ouderen of preventie. GGZ is nu veel meer datagedreven”, zegt een wethouder. Een voorbeeld: *“Op basis van data zagen we dat de grote GGZ-aanbieder, de verslavingszorg en beschermd wonen in dezelfde wijken actief zijn. Samenwerken in één team is fijner voor de inwoners, maar ook efficiënter en daarmee kostenbesparend.”* Verder kunnen data helpen bij het gesprek over waar baten van interventies neerslaan gegeven de kosten die daarmee zijn gemoeid. Dat is in alle gevallen nog een lastig gesprek. Menig wethouder steekt de hand in eigen boezem dat gemeenten dit gesprek nog onvoldoende kunnen voorbereiden. “We kunnen nog weinig echt afdwingen. Mensen langer thuis laten wonen betekent dat ze later instromen in de WLZ. Hoe maak je dat zichtbaar? Hoe laat je zien wat de besparingen kunnen zijn door meer aan de voorkant te investeren? Kun je data gebruiken om een pleidooi voor bijvoorbeeld een vereveningsfonds te staven? Of een ander voorbeeld, we hebben als gemeente verplichtingen op het gebied van mantelzorg. We investeren een kwart miljoen aan mantelzorgers. Die voorkomen een beroep op de Wmo, maar mogelijk ook een beroep op zorg die door de zorgverzekeraar wordt betaald. We praten er nu wel over, maar we hebben de analyses en business cases nog niet paraat”.

Belangrijk is de boodschap dat data op zichzelf genomen maar weinig zeggen. Duiding is belangrijk. Je moet wel begrijpen wat je met de resultaten moet doen. “Van de zorgverzekeraar weten we bijvoorbeeld dat in twee wijken meer antidepressiva wordt voorgeschreven dan in andere wijken. Dan moet je wel meer weten om daar wat meer over te kunnen zeggen.” Daar heb je ook het veld voor nodig om deze duiding voor elkaar te krijgen. En daar moet je wel tijd voor uittrekken. Een wethouder zegt ook dat het gesprek over data nuttig is, maar “als het goed is weet je natuurlijk al hoe de vork in de steel zit. Zorg ervoor dat je niet verdwaalt in de cijfers. Uiteindelijk gaat het natuurlijk om de vraag wat je nu gaat doen”.

---

### HET GEBEURT IN DE WIJK...

Het gebeurt in de wijk, zeggen wethouders. Aan de hand van data kun je zien waar de problemen zich concentreren. De wijk is slim aggregatieniveau omdat je op die schaal ook je interventiemogelijkheden hebt. Ook zijn de sociale teams veelal op schaal van de wijk georganiseerd. Een wethouder vindt verzamelen en duiden van data op schaal van regio en gemeente zinvol. Je moet de trends weten. Je moet idee hebben waar de kansen op beïnvloeding liggen. Maar wanneer wordt gebruik van data functioneel? Dat is toch in belangrijke mate op schaal van de wijk. Op schaal van de wijk kan je kijken naar soorten zorggebruik. Het is niet verkeerd om met dat soort medische gegevens te beginnen. Dat helpt bij het formuleren van vertrekpunten: je moet toch een beeld vormen van het ‘soortelijk gewicht’ van de verschillende opgaven. En dat gebruiken voor het uitdenken van mogelijke causale redeneringen. Je wil dat professionals zich bewust zijn, je wil professioneel gedrag bevorderen in de wijk, dat begint toch met het op tafel krijgen van de ervaringen van die mensen en daar cijfers onder hangen. Dan heb je een basis om plannen te maken. De wethouder verzucht wel dat het lastig is – en dat moeten we echt samen aanpakken – dat met de huidige marktwerking het voor verzekeraars onvoldoende interessant is om mee te gaan met bovenstaande redeneringen.

---

### ...OP BASIS VAN SAMENWERKING IN DE REGIO

De kunst is te kunnen laveren tussen de schaal van de wijk en de schaal van de regio. Op schaal van de wijk is de uitvoering, de netwerken die in elkaar moeten grijpen, de toets of de plannen ook werken. Daar kun je samen het verschil maken. Je hebt echter ook de schaal van de regio nodig, zeker als het gaat om de afspraken over wat je met elkaar wilt bereiken en afspraken over randvoorwaardelijke zaken als digitalisering. Op schaal van de regio geef je richting, maak je de bredere impactanalyses zodat je ook oog krijgt voor de ketens over de stelsels heen en wat aan maatregelen nodig is om die ketens beter te doen functioneren. Een wethouder stelt dat het voor een zorgverzekeraar mogelijk lastig is om te laveren tussen de verschillende schaalniveaus. “We moeten ook meer oog hebben voor inrichting van de samenwerking en wat dat allemaal met zich meebrengt. We zijn nu al blij wanneer zich weer een nieuwe accounthouder voor de regio aandient. Maar daarmee ben je er niet. We moeten het ook hebben over zaken als capaciteit, wat we aan middelen willen inzetten en vooral ook wanneer we nu tevreden zijn. De ervaring leert dat verwachtingen ten aanzien van het resultaat behoorlijk uiteen kunnen lopen”. Daar horen ook afspraken over te entameren pilots en innovaties bij. Gemeenten hebben de ‘beleidskracht’ dergelijke pilots te ontwikkelen. “Kunst is onze beleidskracht te combineren met de inkoopkracht van de zorgverzekeraar. Dan doe je ook recht aan ieders kwaliteiten”. Een laatste punt betreffende de samenwerking op schaal van de regio betreft de samenwerking tussen de centrumgemeente en de andere gemeenten in de regio. Wethouders geven een uiteenlopend beeld over de mate waarin de andere gemeenten betrokken zijn. Er zijn regio’s waarbij alle gemeenten ambtelijk en bestuurlijk actief betrokken zijn bij de afspraken. Er zijn ook regio’s waarin dat maar in zeer bescheiden mate het geval is en de kleinere gemeenten niet de meerwaarde zien om betrokken te zijn, óf de grote gemeenten worstelen met betrokkenheid van de regio: “we hebben best discussie over hoe onze gemeentelijke belangen zich verhouden tot de regio”. Wat in dit kader ook een gesprekspunt zou moeten zijn volgens enkele wethouders is congruente regio’s. Dat zou de samenwerking op regionale schaal vergemakkelijken.



## SAMEN OPTREKKEN OM AFSPRAKEN TE MAKEN MET DE EIGEN ZORGVERZEKERAAR

---

Gemeenten gaan over hun eigen voorwaarden. Dat is bij de zorgverzekeraars in de regio niet het geval. Het zijn de besturen of directies die in charge zijn. Dat roept de vraag op of het niet verstandig is dat regio's samen optrekken om met 'hun' zorgverzekeraar afspraken te maken hoe ieder in de eigen regio meer voortgang kan boeken. Een wethouder vindt dat wel een goed idee: "Ik vind het een goed idee om landelijk afspraken te maken. Nu zeggen zij toch te gemakkelijk dat zij die pilot al in een andere regio doen en dus niet bij mij gaan doen. Het is voor hen nu een beetje pick and choose, daar moeten we van af. Zij zijn nu teveel in de lead". Een andere wethouder vindt dat ook een goed idee. "Je hebt dan met elkaar een beter platform om te bepalen welke innovaties je waar wil uitproberen en wat je aan afspraken nodig hebt om op de opbrengsten voort te bouwen. Een wethouder ziet dat ook als mogelijkheid om wat beter onderscheid te kunnen aanbrenge tussen wat je bestuurlijk en wat je ambtelijk doet. "Er is op zich niks mis met de gesprekken met hun regiovertegenwoordiger, maar het is beter om het wat uit elkaar te trekken. Contact met de directie zou ik wel op prijs stellen".