

Werken aan een solide samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars

Onderzoek naar ondersteuningsprogramma VNG samenwerking zorgverzekeraars en gemeenten in tien regio's



kennis en aanpak van sociale vraagstukken

Movisie: kennis en aanpak van sociale vraagstukken

Movisie is het landelijke kennisinstituut voor toepasbare kennis, adviezen en oplossingen bij de aanpak van sociale vraagstukken op het terrein van welzijn, participatie, sociale zorg en sociale veiligheid. Onze activiteiten zijn georganiseerd in vier actuele programma's: effectiviteit en vakmanschap, zelfredzaamheid, participatie, veiligheid en huiselijk/seksueel geweld.

We investeren in de kracht en de onderlinge verbinding van burgers. We doen dit door maatschappelijke organisaties, overheden, maatschappelijk betrokken bedrijven en burgerinitiatieven te ondersteunen, te adviseren én met hen samen te werken. Lokaal of landelijk, toegesneden op het vraagstuk en de organisatie. Zo kunnen deze organisaties en hun professionals hun werk voor de samenleving zo goed mogelijk doen.

Kijk voor meer informatie op www.movisie.nl.

COLOFON

Auteur(s): S. van Arum & M. van der Meulen

Projectnummer: WP201821001

Datum: maart 2019

© Movisie

Bestellen: www.movisie.nl

Inhoudsopgave

1	Inleiding	2
1.1	Aanleiding ondersteuningsprogramma	2
1.2	Onderzoek door Movisie	2
2	Onderzoekopzet	3
2.1	Onderzoeksvraag.....	3
2.2	Methodiek	3
2.2.1	Verkenning van reeds bestaande kennis.....	3
2.2.2	Verdieping middels ervaringen binnen de regio's.....	4
3	Bevindingen	5
3.1	Reeds bestaande kennis	5
3.1.1	Werkzame factoren voor samenwerking	5
3.1.2	Belangrijke doelgroepen en thema's voor samenwerking	7
3.2	Uitkomsten onderzoek	7
3.3	Belang van samenwerking in regionaal verband.....	8
3.4	Samenwerking gemeenten	9
3.5	Samenwerking gemeenten en zorgverzekeraars	10
3.5.1	Factoren die de samenwerking beïnvloeden	11
3.5.2	Strategisch niveau (besturen).....	12
3.5.3	Tactisch niveau (voorbereiden).....	13
3.5.4	Operationeel niveau (uitvoeren).....	13
4	Conclusies en aanbevelingen.....	14
4.1	Conclusies	14
4.1.1	Onderlinge samenwerking gemeenten belangrijk.....	14
4.1.2	Goede afvaardiging; voldoende capaciteit en continuïteit zijn nodig.....	15
4.1.3	Urgentie is er, maar wordt deze ook gevoeld en wie levert?	15
4.2	Aanbevelingen	15
4.2.1	Gemeenschappelijk belang en urgentie; breng de noodzaak van samenwerking steeds onder de aandacht	16
4.2.2	Onderling vertrouwen; elkaar leren kennen en begrijpen	16
4.2.3	Programma van gemeenten en preferente zorgverzekeraar bindend verklaren voor regio	16
4.2.4	Leerpunten voor opbouw van solide samenwerking.....	16
5	Bibliografie	19
6	Bijlagen	20
6.1	Geïnterviewde deskundigen	20
6.2	Geïnterviewde deelnemers	20
6.3	Vragenlijst digitale enquête.....	21



1 Inleiding

Dit rapport gaat over de regionale samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars. Gemeenten en zorgverzekeraars zijn beide inkopers van zorg. Ambities als het voorkomen van (duurdere) zorg, het bieden van zorg dichterbij mensen thuis en het vervangen van zorg (door andere zorg zoals e-health) raakt aan meerdere wetten, namelijk de Wet langdurige zorg, de Wet Maatschappelijke Ondersteuning, de Jeugdwet en de Zorgverzekeringswet. Voor het bieden van tijdige en passende integrale zorg en ondersteuning aan inwoners / verzekerden is aan de voorkant afstemming noodzakelijk tussen de inkoop door gemeenten en de inkoop van zorgverzekeraars. De juiste zorg op de juiste plek is daarbij de norm (Taskforce Juiste Zorg op de Juiste Plek, 2018).

Omdat zorgverzekeraars vaak een regionale positie hebben en zij niet met alle gemeenten afzonderlijk afspraken kunnen maken, lijkt samenwerking op regionaal niveau het meest praktisch. Veel gemeenten experimenteren dan ook met vormen van samenwerking met zorgverzekeraars. In de praktijk blijkt het lastig de samenwerking structureel vorm te geven.

1.1 Aanleiding ondersteuningsprogramma

Omdat het ingewikkeld is deze samenwerking structureel vorm te geven, heeft de VNG in 2018 een ondersteuningsprogramma opgezet. In tien regio's bood ze gemeenten de mogelijkheid om onder deskundige procesbegeleiding van adviesbureaus Andersson Elffers Felix en Lysias de regionale samenwerking met hun grootste zorgverzekeraar(s) op één specifiek thema (bijvoorbeeld ouderen, jeugd, ggz) een stap verder te brengen. In de hoop hiermee:

1. Succesvolle en innovatieve werkwijzen breder te delen en toepasbaar te maken.
2. Kleinere gemeenten te laten profiteren van samenwerkingsprojecten die nu vooral in grotere gemeenten met zorgverzekeraars worden ontwikkeld.
3. Succesvolle initiatieven meer in te bedden in reguliere werkwijzen.

1.2 Onderzoek door Movisie

Movisie heeft in opdracht van de VNG gedurende het ondersteuningsprogramma onderzoek verricht door middel van het verzamelen van kennis en ervaringen. Zodat ook buiten de tien geselecteerde regio's gebruik gemaakt kan worden van de opgedane kennis en inzichten.

Het onderzoek richt zich op het:

1. Bijeenbrengen van bestaande kennis over regionale samenwerking tussen zorgverzekeraars en gemeenten.
2. In kaart brengen van de lessen die in de trajecten van de regio's geleerd worden; strategische processtappen, succesfactoren en valkuilen van regionale samenwerking.
3. Het formuleren van aanbevelingen over wat nodig is om tot een structurele samenwerking te komen.

De uitkomsten uit het onderzoek zijn in dit rapport te vinden.

2 Onderzoeksopzet

2.1 Onderzoeksvraag

De vraag die bij dit onderzoek centraal stond is:

Hoe kan de samenwerking op regionaal niveau tussen zorgverzekeraars en gemeenten worden geoptimaliseerd en verduurzaamd om tot betere zorg en ondersteuning voor cliënten te komen?

Voor het beantwoorden van de hoofdvraag zijn we uitgegaan van de volgende deelvragen:

1. Wat is reeds bekend over de regionale samenwerking tussen zorgverzekeraars en gemeenten?
Wat kunnen we daar van leren?
 - i) Hoe kom je tot samenwerking?
 - ii) Voor welke doelgroepen werken zij samen?
 - iii) Wat zijn de belangrijkste thema's bij het samenwerken?
2. Welke reeds geleerde lessen uit andere domein-overstijgende samenwerkingsverbanden zijn bruikbaar voor het optimaliseren van de samenwerking tussen zorgverzekeraars en gemeenten?
3. Wat zijn de belangrijkste lessen (valkuilen, succesfactoren) over samenwerking van de tien deelnemende regio's?
4. Wat is er nodig (randvoorwaarden) of welke strategische opties zijn er om tot een structurele duurzame samenwerking te komen?

Om de ontwikkelingen binnen de tien regio's te volgen, richtte het onderzoek zich op meerdere componenten, namelijk:

- Strategisch: Waarom werken gemeenten en zorgverzekeraars samen? Waar ligt de noodzaak (issues)? Wat is nodig om tot samenwerking te komen (b.v. mandatering)?
- Tactisch: Hoe vertaalt dit zich naar beleid en organisatie (verankering)? Hoe komen gemeenten en zorgverzekeraars tot samenwerking? Hoe trek je als gemeenten binnen de regio gezamenlijk op? Wat moet regionaal worden georganiseerd en wat kan lokaal worden georganiseerd?
- Operationeel: Wat betekent dit in de praktijk?

2.2 Methodiek

Het onderzoek is praktijkgericht en explorierend van aard.

2.2.1 Verkenning van reeds bestaande kennis

Voor het ontwikkelen van een kader om de ervaringen uit de tien regio's te kunnen duiden, is gebruik gemaakt van kennis uit reeds bestaande onderzoeken. Ook zijn een aantal deskundigen op het gebied van samenwerking van gemeenten en zorgverzekeraars geïnterviewd. De onderzoeken zijn aangedragen door de procesbegeleiders en de geïnterviewde deskundigen (zie bijlage 6.1) die ervaring hebben met regionale samenwerking en/of samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars. Hen is gevraagd naar wat reeds bekend is over de samenwerking tussen zorgverzekeraars en gemeenten. Ook hebben we hen gevraagd naar geleerde lessen uit andere domein-overstijgende samenwerkingsverbanden. De onderliggende vraag was: wat is behulpzaam voor het optimaliseren van de samenwerking tussen zorgverzekeraars en gemeenten?

2.2.2 Verdieping middels ervaringen binnen de regio's

We hebben een digitale enquête uitgezet onder de deelnemers van het ondersteuningsprogramma. Alle deelnemers aan de tien regio's zijn uitgenodigd om de enquête in te vullen. In totaal hebben 73 mensen de vragen beantwoord. Eén regio heeft niet deelgenomen aan de enquête. Dat was de regio Breda met zorgverzekeraar CZ.

Daarnaast hebben we telefonische interviews gehouden met 6 deelnemers uit een regio (zie bijlage 7.2) om meer inzicht te krijgen hoe de samenwerking in de praktijk er aan toe gaat. De volgende onderwerpen kwamen in de interviews aan de orde: nut en noodzaak van de samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraar; het thema waarop ze samenwerken; het belang van de gemeenten en zorgverzekeraar om aan dit thema te werken; de onderlinge samenwerking; factoren die de samenwerking belemmeren en/of bevorderen en het belang van de verschillende niveaus die nodig zijn bij de samenwerking (strategisch, tactisch en operationeel). Zie bijlage 7 voor de vragenlijst.

De bovenstaande genoemde informatiebronnen bieden de basis voor de rapportage. Aan de hand van de onderzoeksresultaten formuleren wij de onderleggers voor samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars op regionaal niveau.

De voorlopige uitkomsten zijn op 29 november 2018 gepresenteerd tijdens de Slotbijeenkomst ondersteuningsprogramma VNG regionale samenwerking zorgverzekeraars en gemeenten.

3 Bevindingen

3.1 Reeds bestaande kennis

Voor het achterhalen wat reeds bekend is over de regionale samenwerking tussen zorgverzekeraars en gemeenten hebben we bestaand onderzoek geraadpleegd. De bevindingen uit deze onderzoeken vormden het theoretische kader van ons onderzoek.

3.1.1 *Werkzame factoren voor samenwerking*

Gemeenschappelijk belang

Een eerste stap voor samenwerken is dat beide partijen het belang ervan inzien. Je hebt elkaar nodig om een doel te bereiken. Als er geen gemeenschappelijk belang is, zijn partijen niet bereid er moeite voor te doen en energie in te steken. Volgens Taskforce Juiste Zorg op de Juiste Plek gaat het om commitment op de norm: de juiste zorg op de juiste plek. Waarbij de gezamenlijke ambitie is om duurdere zorg te voorkomen, zorg dichtbij de mensen thuis te bieden als dat kan, en zorg te vervangen door een andere vorm van zorg zoals eHealth (online interventies). De nadruk moet niet zozeer liggen op de aandoening of behandeling, maar op wat mensen nodig hebben om zo lang, zo goed en zo zelfstandig mogelijk te kunnen functioneren. Het inrichten van de juiste zorg op de juiste plek vraagt om een transformatie van de huidige organisatie van zorg. Want alleen op deze manier kunnen de groeiende zorgkosten betaalbaar blijven. 'Doorgaan op dezelfde weg is financieel onhoudbaar' (Taskforce Juiste Zorg op de Juiste Plek, 2018, p. 6).

Urgentie

Een gedeeld belang is echter niet altijd voldoende. Er moet ook een zekere mate van urgentie worden gevoeld. Dit zorgt ervoor dat mensen sneller met elkaar rondom de tafel zitten. Urgentie is een belangrijke factor bij de keuze om wel of niet samen te werken.

Dat op regioniveau door gemeenten op de gedecentraliseerde taken moet worden samengewerkt staat vast, stelt Platform 31 (Dijken & Schilder, 2013). Maar zij concluderen tegelijkertijd dat het niet vanzelf gaat. 'Het tot stand brengen van regionale samenwerking is in de meeste regio's tot nu toe geen makkelijk en vanzelfsprekend proces. Dat kan met een gebrek aan besef van urgentie, met weerstand tegen nieuwe taken en het nog niet overzien daarvan, maar ook met dieper gewortelde identiteits- en machtsproblemen van doen hebben' (Dijken & Schilder, 2013). Ook het Jongeriusoverleg concludeert dat goede samenwerking niet vanzelfsprekend is. 'Zorgverzekeraars en gemeenten hebben verschillende verantwoordelijkheden, financiële prikkelwerking, geografische oriëntatie en sturing.'

Uit onderzoek van de Radboud Universiteit naar factoren die de mate waarin de (gemeenten binnen de) zeven regionale samenwerkingsverbanden in Gelderland effectief samenwerken verklaren, blijkt dat een gedeeld belang en gevoelde urgentie de effectiviteit van regionale samenwerking direct beïnvloeden (Genugten, Kruijf, Zwaan, & Thiel, 2017).

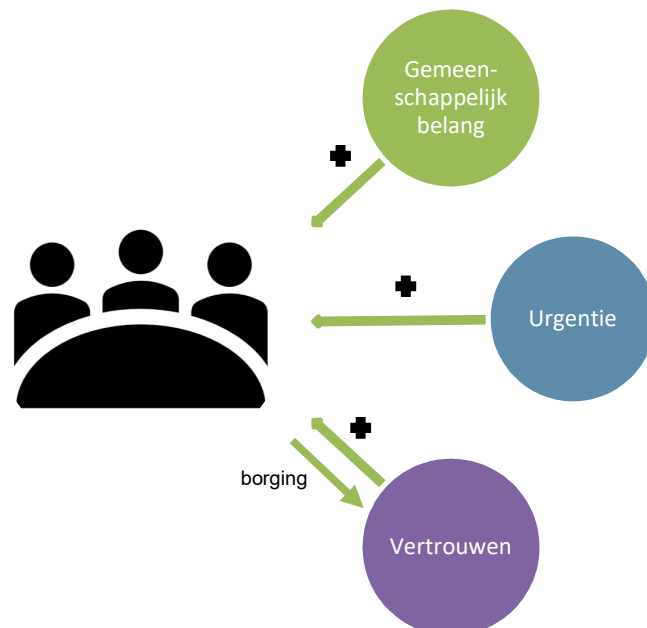
Vertrouwen

Hetzelfde onderzoek stelt vast dat naast een gedeeld belang en gevoelde urgentie voor samenwerking, onderling vertrouwen tussen de samenwerkingspartners van invloed is op de samenwerking. 'Vertrouwen heeft een direct en zelfversterkend effect op de effectiviteit van samenwerking. Het is daarom belangrijk om te investeren in de onderlinge verhoudingen. Het gaat om elkaar kennen en het creëren van een veilige omgeving. Vooral ontmoeting buiten het formele besluitvormingsproces om,

draagt hieraan bij' (Genugten, Kruijf, Zwaan, & Thiel, 2017, p. 4). Andersom dragen positieve uitkomsten van de samenwerking weer bij aan het onderling vertrouwen. Op deze wijze wordt het vertrouwen in elkaar geborgd.

Vertrouwen hoeft niet altijd gelijkwaardig te zijn tussen partijen. Stigter (2016) maakt in haar onderzoek onderscheid tussen drie vormen van vertrouwensrelaties, namelijk 1. onderling vertrouwen (*mutual trust*), 2. asymmetrisch vertrouwen en 3. wederkerig vertrouwen (*reciprocal trust*). Er is sprake van onderling vertrouwen als partijen een gedeelde perceptie hebben over de mate waarin ze elkaar kunnen vertrouwen. Dit wordt ook wel *consensus-based trust* genoemd. Bij asymmetrisch vertrouwen loopt de mate waarin de ene partner de andere vertrouwt, uiteen. Oorzaken van deze disbalans kunnen liggen in verschillen in afhankelijkheid. Bij wederkerig vertrouwen is sprake van een iteratief proces waarbij het vertrouwen dat de ene partner heeft het vertrouwen van andere partner beïnvloedt. Het niveau van vertrouwen hoeft bij aanvang van de relatie niet hetzelfde te zijn, maar gaandeweg ontwikkelt het zich naar een gelijkwaardig onderling vertrouwen. Als dit niet zo is, zal de relatie waarschijnlijk worden beëindigd (Stigter, 2016, p. 8). Kortom, een effectieve samenwerking is gebaseerd op onderling vertrouwen. Als de samenwerking succesvol is leidt dit vervolgens ook weer tot een toename van vertrouwen. Op deze wijze wordt het vertrouwen in elkaar geborgd. Het is daarom belangrijk om successen met elkaar te delen; ook de kleine.

Uit de verschillende onderzoeken blijkt dat de ideale regionale samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars gebaseerd is op een gedeeld belang, gevoel van urgentie en onderling vertrouwen. Deze factoren zijn van invloed op de effectiviteit van de samenwerking.



Figuur 1 Factoren die van invloed zijn op de effectiviteit van de samenwerking

3.1.2 Belangrijke doelgroepen en thema's voor samenwerking

Gemeenten en zorgverzekeraars werken met name samen voor ouderen, chronisch zieken en GGZ-cliënten. Bij deze doelgroepen vindt inzet plaats vanuit zowel de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo - de gemeenten) als de Zorgverzekeringswet (de zorgverzekeraars). Het is een gezamenlijke verantwoordelijkheid tussen gemeenten en zorgverzekeraars om daarbij te zorgen voor een eenduidige aanpak.

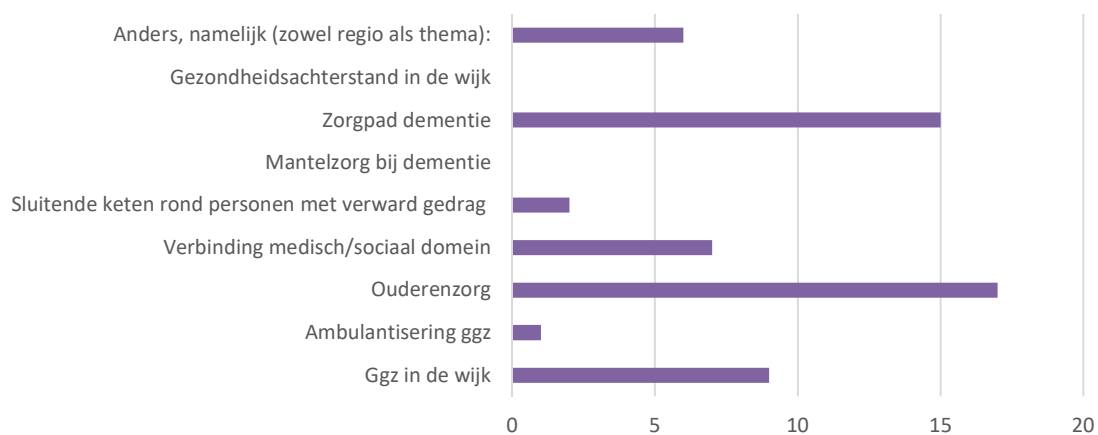
Belangrijke thema's voor samenwerking zijn bijvoorbeeld het bevorderen van een gezonde levensstijl, ondersteuning van mantelzorgers en de integrale zorg rondom ouderen. De ambitie dat ouderen steeds langer thuis blijven wonen raakt aan alle wetten (Wlz, Wmo en zorgverzekeringswet). Zowel gemeenten als zorgverzekeraars zijn inkoper van zorg en ondersteuning rondom ouderen die zelfstandig wonen. Voorbeelden hiervan zijn hulp in de huishouding, wijkverpleging, maar ook de huisarts. Het bieden van de juiste zorg en ondersteuning vraagt om een integrale aanpak en dus om goede afstemming, zodat de ingekochte zorg en ondersteuning door gemeenten en zorgverzekeraars goed op elkaar aansluiten.

Een ander belangrijk thema is de zorg voor personen die verward gedrag vertonen. Voor het organiseren van een sluitende keten rondom deze personen, om tijdig problemen te signaleren en ontsporing te voorkomen, is een integrale aanpak nodig. Ook hier zijn gemeenten en zorgverzekeraars verantwoordelijk dat de zorg en ondersteuning die worden ingekocht goed op elkaar aansluiten en er geen gaten vallen.

3.2 Uitkomsten onderzoek

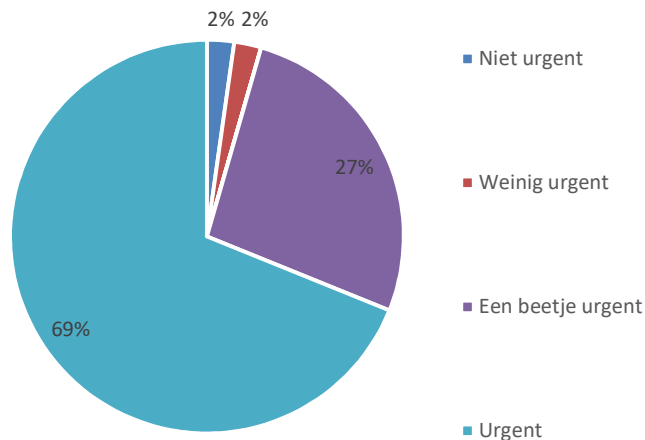
Uit de enquête onder zorgverzekeraars, gemeenten en coördinatoren die deelnamen aan het ondersteuningsprogramma blijkt dat:

1. De thema's vooral liggen op het vlak van ouderenzorg en het zorgpad van dementie. In de enquête is aan de deelnemende regio's van het ondersteuningsprogramma gevraagd: Aan welke thema werkt u in uw regio? (zie: figuur 2)



Figuur 2: Thema's waaraan de regio's werken

2. 69% van de respondenten zegt dat het gekozen thema urgent is. Ruim 30% van de thema's zijn een beetje tot niet urgent is. (zie: figuur 3)



Figuur 3: Urgentie van het thema waar de regio's in samenwerken

3.3 Belang van samenwerking in regionaal verband

Het lijkt het meest effectief om, op regionaal niveau afspraken te maken over samenwerking. Waarom? Het is voor zorgverzekeraars niet doenlijk om met elke gemeente apart afspraken te maken. Dat zou een versnippering opleveren van de inzet van de zorgverzekeraar. 'Zij zijn een landelijke speler, voor wie zelfs de regionale schaal vaak nog weinig omvang heeft' (van Eerden & Op het Veld, 2017). Zorgverzekeraars richten zich voornamelijk op de gemeenten binnen hun kernwerkgebied. Daar is de inkooprelatie met de zorgaanbieders het grootst. En levert de samenwerking met de gemeenten – waar vaak de uitvoeringspraktijk van professionals en cliënten leidend is – de grootste slagkracht. Voor gemeenten des te belangrijker om onderling als gemeenten samen te werken. De daarmee bereikte schaalvergroting maakt dat ze een aantrekkelijkere gesprekspartner voor de zorgverzekeraar worden.

“We hebben daarom als gemeenten gezegd dat we ons overleg met de zorgverzekeraar op dat niveau van de tien gemeenten gezamenlijk doen. Die samenwerking is scherp, omdat je kijkt bij andere gemeenten of sommige onderwerpen ook bij hen leven zodat je van elkaars kennis kan profiteren. En daar komt bij dat je als gemeenten met elkaar aantrekkelijker bent voor de zorgverzekeraar; je hebt een groter aantal inwoners waar afspraken voor gemaakt worden. Schaalgrootte is belangrijk.”

Een ander belang voor samenwerking in regionaal verband zijn de afspraken met zorgaanbieders. Gemeenten en zorgverzekeraars contracteren beide zorgaanbieders. Door gezamenlijk op te trekken en afspraken te maken met de zorgaanbieders, hebben 1. de zorgaanbieders minder last van verschillende financiële stromingen en 2. kan vanuit de regionale samenwerking gestuurd worden op hoe de geboden zorg eruit ziet.

“Beide partijen contracteren vaak dezelfde aanbieder. Die moet op één manier worden aangestuurd. Wat je probeert is om samen met de gemeenten er voor te zorgen dat mensen niet in de dure zorg terecht komen. Daarvoor moeten we samen inzetten op preventieve ondersteuning. Als financier kan je er wat mee doen en zorgen dat de zorgaanbieder ook gaat doen wat er eigenlijk verwacht wordt.”

Door de deskundige en deelnemers worden ook kanttekeningen geplaatst bij regionale samenwerking:

1. Binnen een regio is meestal sprake van een duidelijke marktleider onder de zorgverzekeraars. Dit noemen we de preferente zorgverzekeraar. Wanneer er sprake is van een preferente zorgverzekeraar verloopt de samenwerking met gemeenten vanzelfsprekender. Als gemeente móet je wel met die partij praten. Er is urgentie. Echter, doordat burgers vrij mogen kiezen voor een zorgverzekeraar zijn in elke regio meerdere zorgverzekeraars actief. Voor de andere zorgverzekeraars met een kleiner marktaandeel lijkt er weinig tot geen belang te zijn om in die regio mee te doen aan een samenwerkingsprogramma. Afspraken tussen de gemeenten en de preferente zorgverzekeraar gelden echter niet automatisch ook voor de overige zorgverzekeraars. En dus moeten gemeenten ook met die zorgverzekeraars om tafel. Voor gemeenten heeft het de voorkeur afspraken te maken met de preferente zorgverzekeraar, de zorgverzekeraar(s) met het grootste marktaandeel. Een van de experts voegt daar aan toe dat als het programma werkt, het nodig is om het door een overkoepelende instantie bindend te verklaren voor alle zorgverzekeraars en gemeenten binnen die regio. Zodat zorg en ondersteuning binnen de regio op eenzelfde manier georganiseerd is.
2. De samenwerking tussen gemeenten is niet altijd regionaal georganiseerd. Daardoor is het voor zorgverzekeraars lastig te bepalen met welke combinatie van gemeenten ze afspraken kunnen maken.
3. Er bestaat geen eenduidige regionale indeling waarop kan worden aangesloten. Wettelijke domeinen hebben verschillende regionale samenwerkingsverbanden, die allemaal net weer een andere indeling kennen. Daardoor is er geen vanzelfsprekende en bestaande regionale indeling bij aanvang.

3.4 Samenwerking gemeenten

Uit de interviews met de procesbegeleiders en deelnemers van de regio's blijkt dat gemeenten onderling vaak nog onvoldoende een regio vormen. Hierdoor zijn ze geen gelijkwaardige samenwerkingspartner voor de zorgverzekeraar. Dit wordt door een van de respondenten het Calimero-complex genoemd; het gevoel structureel niet serieus genomen te worden vanwege het feit dat ze te klein zijn. Goede onderlinge samenwerking tussen gemeenten is de eerste stap. En voor gemeenten is dat al een hele opgave.

“Je moet als gemeente niet voor een regionale samenwerking met een zorgverzekeraar kiezen, als je onvoldoende regio bent en onvoldoende mandaat hebt georganiseerd om met een vreemde eend samen te werken.”

Verschillen in omvang tussen gemeenten zorgt voor verschillen in kennis, ervaring en middelen. Het risico is dat grotere gemeenten als te dominant worden ervaren. 'Om ervoor te zorgen dat andere gemeenten zich niet voor voldongen feiten geplaatst voelen of te veel sturing ervaren vanuit de grotere gemeenten, is het van belang de inbreng van andere gemeenten te stimuleren en ze al in een vroeg stadium te betrekken.' (Genugten, Kruijff, Zwaan, & Thiel, 2017)

Daar waar gemeenten al een onderling samenwerkingsverband hebben, zien we dat de afspraken tussen zorgverzekeraar en regio veel makkelijker tot stand komen. Uit het onderzoek blijkt dat voor een goede onderlinge samenwerking tussen gemeenten op strategisch niveau nodig is dat:

1. De afzonderlijke gemeenten boven hun eigen (politieke) waan van de dag uitstijgen. Dat ze in plaats van te kijken naar lokale verschillen, zoeken naar de gemeenschappelijkheid. Het gaat om de burger die zorg en/of ondersteuning nodig heeft. Wat hebben de zorgaanbieders nodig om de burger te kunnen helpen? Er moet voldoende duidelijkheid zijn over de gezamenlijke opgave en urgentie.

“Als je even uit de waan van de dag stapt en de politieke kleuring van je gemeente op een thema loslaat, dan komt het er op neer dat er in de leefwereld van burgers veel meer hetzelfde is dan verschillend. Het zou als burger ook niet uit moeten maken waar je woont. De aanpak zou gelijk moeten zijn.”

2. Ambtenaren voldoende mandaat hebben; degenen die aan tafel zitten moeten ter plekke beslissingen mogen en kunnen nemen. Op tactisch niveau speelt de vraag wie je afvaardigt (zie ook 3.5.3).

Een van de voordelen van samenwerking tussen gemeenten is schaalvergroting. Kleine gemeenten hebben een klein ambtenarenapparaat met weinig capaciteit. Met die beperkte middelen moeten ze een vrij ingewikkeld probleem oplossen. Samenwerken levert een vergroting van de capaciteit op. En daarmee is het beter mogelijk om oplossingen te vinden voor ingewikkelde problemen die over wettelijke domeinen heengaan, zoals goede zorg en ondersteuning. Een ander voordeel is dat de schaalvergroting zorgt voor een groter aantal inwoners in het werkgebied. Het grotere aantal inwoners is voor zorgverzekeraars aantrekkelijk: de afspraken die ze maken hebben een veel grotere reikwijdte dan met gemeenten afzonderlijk.

3.5 Samenwerking gemeenten en zorgverzekeraars

De samenwerking tussen het gemeentelijke sociaal domein en zorgverzekeraar gaat niet vanzelf. De verschillende wetten waar gemeenten en zorgverzekeraars mee te maken hebben voor de inkoop van zorg en ondersteuning werpen belemmeringen op. Voor beide partijen zijn de financieringsstromen anders van aard: de gemeente richt zich op ondersteuning van inwoners bij kwetsbaarheid – liefst collectief, terwijl de zorgverzekeraar geënt is op individuele aanspraken op specifieke zorg o.b.v. diagnose of DBC. De financiën domineren de samenwerking. Doordat deze in de basis over gescheiden domeinen gaan, is het ingewikkeld om naar verbinding toe te werken. Het aanpassen van financieringsstromen is een vergaande stap in samenwerken. Het legt gewicht in de schaal als een regio

Voorbeeld Utrecht:

In Nieuwegein zitten bij enkele gezondheidscentra welzijnscoaches. Dat zijn mensen die deels in dienst zijn van de welzijnsorganisatie en deels direct door de gemeente worden gefinancierd. Patiënten die bij de huisarts komen met klachten waar niet direct een medische oorzaak voor is, kunnen voor psychosociale ondersteuning naar een welzijnscoach verwezen worden. Deze onderzoekt of de klachten een psychosociale grondslag hebben, door bijvoorbeeld eenzaamheid, overbelasting of gebrek aan zingeving in het leven. Voor de patiënt moet het niet uitmaken dat achter de welzijnscoach andere financieringsafspraken liggen dan achter de huisarts.

“Het belangrijkste wat we als zorgverzekeraar en gemeente moeten gaan doen, is dat [de financiering] op elkaar afstemmen. Dat we niet maatregelen nemen waardoor bijvoorbeeld de huisarts geen tijd meer heeft om te overleggen met de welzijnscoach. Of omgekeerd: dat we als gemeente plotseling die welzijnscoach terugleggen.”

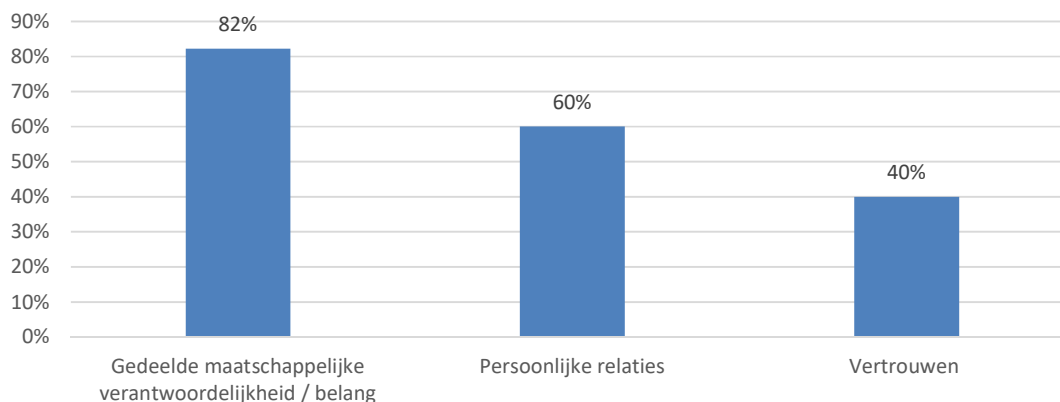
voldoende massa heeft. De deelnemers geven aan dat dat gewicht nodig is om tot verandering van financiering te komen.

3.5.1 Factoren die de samenwerking beïnvloeden

Uit de gesprekken met de deskundigen en uit reeds bestaande onderzoeken (zie o.a. Stigter, 2016; Genugten, Kruijf, Zwaan, & Thiel, 2017; van Eerden & Op het Veld, 2017) zijn tien factoren naar voren gekomen die van invloed zijn op de samenwerking:

- Persoonlijke relaties
- Vertrouwen
- Gedeelde maatschappelijke verantwoordelijkheid / belang
- Betrouwbaarheid
- Betrokkenheid van alle organen binnen de gemeente
- Ruimte voor inbreng van alle gemeenten
- Politieke stabiliteit
- Leiderschap
- Daadkracht
- Periodieke evaluatie en monitoring

In de enquête onder de deelnemende regio's en in de verdiepende interviews met een aantal deelnemers is getoetst welke factoren van belang zijn bij goede samenwerking. Alle geïnterviewden herkenden het belang van deze factoren. Dat betekent echter niet dat in de deelnemende regio's alle factoren vervuld waren. In de enquête stelden we de vraag: Welke drie factoren zijn in uw regio het meest van invloed op de samenwerking in de regionale pilot?¹ 82% van de respondenten noemt het hebben van een gedeelde maatschappelijke verantwoordelijkheid/belang als een belangrijke positieve factor voor de samenwerking. Op nummer twee staat met 60% het hebben van persoonlijke relaties, elkaar kennen. En 40% van de respondenten koos voor het hebben van vertrouwen in elkaar (zie figuur 4).



Figuur 4: Drie meest genoemde factoren met een positieve invloed op de samenwerking

Ook is gevraagd naar factoren die een negatieve invloed hebben op de samenwerking. Het ontbreken van betrokkenheid van alle organen binnen de gemeente en het ontbreken van daadkracht zijn daarvan

¹ Bij deze vraag konden de respondenten maximaal drie antwoorden selecteren.

de meest genoemde, namelijk respectievelijk door 27% en 20%. 24% heeft gekozen voor de optie 'anders'. De genoemde factoren bij 'anders' zijn zeer divers en gaan bijvoorbeeld over wet- en regelgeving, maar ook over onderlinge verschillen, zoals het hebben van andere organisatieculturen, beslissingsbevoegdheden en besluittermijnen. Tegengestelden van de factoren die een positieve invloed hebben werden echter het meest genoemd bij de optie 'anders', namelijk elkaar niet kennen (versus persoonlijke relaties) en verschillende belangen hebben (versus gedeeld belang). Het ontbreken van leiderschap wordt onder deze vraag over negatieve invloed ook genoemd. Uit de interviews kwam het belang van een aanjager naar voren; iemand die voor structuur en vaart in de samenwerking zorgt.

3.5.2 Strategisch niveau (besturen)

Strategische besturing gaat over visie en richting geven aan de organisatie. Door het bepalen van de gewenste resultaten op korte en langere termijn. Door na te denken over wat dat betekent voor de organisatie en medewerkers. Welke kennis en vaardigheden zijn er voor nodig? Hebben we voldoende menskracht om dit te bereiken? Welke middelen zijn nodig, in termen van informatievoorziening en faciliteiten? In welke richting moeten structuur en cultuur zich aanpassen? En met welke ketenpartners gaan we strategische allianties aan?

De recente verandering in het Nederlandse zorgwetten brengen veranderingen mee in het zorg- en ondersteuningsstelsel. Het uitgangspunt om mensen zo te ondersteunen dat ze het zo goed en zo veel mogelijk zelf kunnen doen, vraagt een andere en nieuwe manier van werken. Zeker voor gemeenten. Zij krijgen via de Wmo, de Jeugdwet en de Participatiewet direct de verantwoordelijkheid om ondersteuning anders in te richten. Dichter bij de mens en maatwerk. Zorgverzekeraars krijgen door het steeds meer ambulante karakter van de GGZ, het langer thuis wonen van ouderen en jongeren ook een andere zorgvraag. Gemeenten en zorgverzekeraars hebben, ook in deze nieuwe situatie, elkaar nodig voor het bieden van een sluitende integrale zorg en ondersteuning.

Zowel gemeenten als zorgverzekeraars moeten nadenken wat deze veranderingen voor hun organisatie op strategisch niveau betekent. Waar ligt de intrinsieke motivatie om samen te werken? Wat is het gezamenlijke belang? Welke kennis, vaardigheden en middelen zijn daar voor nodig?

In de deelnemende regio's zien we dat denken vanuit het gezamenlijk belang de samenwerking versterkt. Urgentie voor samenwerking wordt gevoeld wanneer de cliënt centraal gezet wordt. Dan is duidelijk waar de knelpunten zitten en 'voelen' partijen waar ze het voor doen. In de regio Groningen hebben ze dat heel letterlijk genomen. Met alle ketenpartners zijn een aantal meldingen bij de politie rondom mensen die verward gedrag vertonen en casussen bekeken om de pijnpunten eruit te halen en gezamenlijk oplossingen te verzinnen. "Er wordt nog niet samenhangend gedacht, iedereen doet het vanuit zijn eigen wereld. Er is onderling geen afstemming. We zeggen 'cliënt centraal' maar daar wordt niet naar gehandeld. Het zit niet automatisch in het denken. Samen verantwoordelijkheid nemen voor problematiek is een hele belangrijke. Je rol pakken en het als een gezamenlijk probleem opvatten." Door wel vanuit de cliënt te vertrekken, wordt in de samenwerking duidelijk wat je samen te overbruggen hebt. En tegelijkertijd wordt voor beide partijen duidelijk welk belang er is om op deze manier te werken. De gezamenlijke ambitie is na het bespreken van deze casussen met de cliënt centraal, scherper geworden. Deze ambitie is om niet vanuit het eigen aanbod denken, maar om aan te sluiten bij wat mensen nodig hebben om te functioneren en in samenhang te zorgen voor een tijdig en passend aanbod om duurdere zorg te voorkomen.

Uit de gesprekken met de deelnemers aan het ondersteuningsprogramma komen een aantal knelpunten rondom de samenwerking naar voren, die betrekking hebben op de verwachtingen over en weer. Het moet voor de deelnemende samenwerkingspartijen die aan tafel zitten duidelijk zijn met welke visie je werkt, wat je mogelijkheden zijn en wat je opdracht is. Het blijkt daar nog wel eens te schuren tussen zorgverzekeraars en gemeenten.

Tussen de regio's zien we verschillen in houding van zorgverzekeraars in de samenwerking. Sommige zorgverzekeraars werken naar de letter van de wet, terwijl anderen zich meer richten op de bedoeling ervan. Als de letter van de wet leidend is, vormt de financiering uit de zorgverzekeringswet een belemmering.

Partijen hebben soms vanuit hun eigen opdracht verschillende prioriteiten op het thema. De samenwerking gaat pas werken als beide partijen uitgaan van hetzelfde doel, de zogenaamde stip aan de horizon. Anders ontstaat er loze commitment, zoals één van de geïnterviewden het verwoordde.

3.5.3 Tactisch niveau (voorbereiden)

Op tactisch niveau gaat het om de vertaling van de strategische keuzes naar consequenties voor de organisatie. Vragen als: Hoe vertaalt dit zich naar beleid en organisatie (verankering)? Hoe komen gemeenten en zorgverzekeraars tot samenwerking? Hoe trek je als gemeenten binnen de regio gezamenlijk op? Wat moet regionaal worden georganiseerd en wat kan lokaal worden georganiseerd?

Als er op strategisch niveau bepaald is om samen te werken, blijkt uit de regio's dat het heel belangrijk is dat de betrokkenen voldoende mandaat hebben. Mandaat om daadwerkelijk te kunnen beslissen over de voorstellen die op tafel liggen. Om het bestuur mee te krijgen in de beslissingen, moet de governance intern goed geregeld zijn. Regionale vertegenwoordiging vraagt om goede interne afspraken tussen de gemeenten voorafgaand aan het samenkomen met de zorgverzekeraar. Verder is het belangrijk na te denken over wie je als gemeenten naar de regionale tafel stuurt. Heeft diegene voldoende beslissingsbevoegdheid en verbindende mogelijkheden? Uit de interviews blijkt dat beleidsambtenaren vaak nog niet zo lang op hun post zitten en er veel wisselingen zijn. Dit bemoeilijkt de samenwerking, omdat je steeds weer opnieuw een relatie moet opbouwen. Het is belangrijk dat de juiste mensen, met de juiste competenties aan tafel zitten. De juiste competenties zijn volgens de geïnterviewden; mensen die kunnen netwerken, innovatief en ruimdenkend zijn en voldoende kennis in huis hebben.

3.5.4 Operationeel niveau (uitvoeren)

Met deze voorwaarden geregeld op strategisch en tactisch niveau, is er op operationeel niveau ruimte voor de uitvoerende professionals om een goed zorgpad te ontwikkelen.

Wanneer er op strategisch en tactisch niveau goed afgesproken is dat, in plaats van het budget, datgene dat nodig is voor de cliënten leidend is, ontstaat er ruimte voor andere werkwijzen. Eerst moet gekeken worden naar wat nodig is, daarna volgt de financiering. Je hebt daarbij als gemeenten en zorgverzekeraar de zorgaanbieders nodig, om naar de stip te komen. Zij moeten het doen.

4 Conclusies en aanbevelingen

Dit onderzoek is uitgevoerd om de volgende vraag te beantwoorden: Hoe kan de samenwerking op regionaal niveau tussen zorgverzekeraars en gemeenten worden geoptimaliseerd en verduurzaamd om tot betere zorg en ondersteuning voor cliënten te komen? Naar aanleiding van de uitkomsten van het onderzoek komen wij tot een aantal conclusies en doen we aanbevelingen voor het optimaliseren en opbouwen van een solide samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars.

4.1 Conclusies

Het inrichten van de juiste zorg op de juiste plek vraagt om een transformatie van de huidige organisatie van zorg. De onderzoeksvraag zoekt een antwoord op de hoe-vraag; hoe kunnen gemeenten en zorgverzekeraars deze gedeelde opgave organiseren? Voorbeelden van gezamenlijke vraagstukken zijn: het langer thuis laten wonen van ouderen, het bieden van vroegtijdige en passende ondersteuning aan kwetsbare jeugdigen en hun gezinnen en het ambulantiseren van de GGZ op regionaal niveau. Dit alles om duurdere zorg te voorkomen, zorg dichterbij de mensen thuis te bieden en huidige zorg te vervangen door andere vernieuwende vormen van zorg.

De deelnemende regio's bevonden zich op het moment van onderzoek overwegend in de fase van samenwerkingsafspraken maken en ontwikkelen. Er was nog weinig sprake van doorontwikkeling en implementatie. Daardoor is er nog niet veel ervaring opgedaan met hoe de samenwerking geoptimaliseerd kan worden. Wel is het een en ander te zeggen over de voorwaarden waaronder gewerkt kan worden aan een solide samenwerking.

4.1.1 *Onderlinge samenwerking gemeenten belangrijk*

Een goede regionale samenwerking tussen gemeenten onderling wordt zowel door gemeenten als door zorgverzekeraars belangrijk gevonden. In de gevolgde regio's zien we een worsteling tussen de gemeenten binnen de regio. Gelijkwaardige samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars vraagt namelijk in eerste instantie om een goed georganiseerde samenwerking tussen gemeenten onderling. Zodat zij met een goede afvaardiging en mandatering de samenwerking met een zorgverzekeraar aangaan. De gemeenten moeten in staat zijn om samen – als één partij – in gesprek te gaan met de zorgverzekeraar. Ontbreekt dat, dan ontbreekt voor de zorgverzekeraars de basis voor samenwerking. We zien dat in een aantal regio's, waar de gemeenten onderling nog niet of onvoldoende een regio vormen, de zorgverzekeraars zich terugtrekken en wachten tot de gemeenten onderling eruit zijn. De zorgverzekeraars verlangen van gemeenten dat zij eerst onderling een regionale structuur organiseren en afspraken maken over hoe zij als regio de samenwerking met zorgverzekeraars aan gaan.

We zien dat een goed georganiseerde samenwerking tussen gemeenten onderling niet gemakkelijk is. Gemeenten moeten afspraken maken over bestuurlijke en ambtelijke aanspreekpunten en bereid zijn na te volgen wat door de aangewezen gesprekspartners wordt afgesproken. Daar waar gemeenten al een onderling samenwerkingsverband hebben, zien we dat de afspraken tussen zorgverzekeraar en regio veel makkelijker tot stand komen. Voor gemeenten heeft het de voorkeur afspraken te maken met de preferente zorgverzekeraar, de zorgverzekeraar(s) met het grootste marktaandeel, die dan ook gelden voor de overige zorgverzekeraars binnen de regio. Dit laatste moet dan wel goed worden gecommuniceerd aan de overige zorgverzekeraars.

4.1.2 Goede afvaardiging; voldoende capaciteit en continuïteit zijn nodig

Voor de gemeenten is er niet alleen in de samenwerking met de zorgverzekeraar wat te winnen, maar ook in de onderlinge samenwerking. Door op regionaal niveau samen te werken als gemeenten ontstaat schaalvergroting. Kleine gemeenten hebben een klein ambtenarenapparaat waarmee ze een vrij ingewikkeld probleem of opgave moeten oplossen. Samenwerken levert een vergroting van de capaciteit op. Capaciteit die nodig is om op regionaal niveau met zorgverzekeraars samen te kunnen werken. Belangrijke voorwaarden zijn dat de mensen die om tafel zitten voldoende tijd, kennis en competenties hebben. Omdat de werkstructuur nog nieuw is en vanwege de benodigde capaciteit en kennis blijkt uit het onderzoek dat gemeenten regelmatig externen inhuren om de samenwerking met zorgverzekeraars vorm te geven. Diegene zit namens de gemeente(n) om tafel, maar maakt er zelf geen onderdeel van uit. Interne borging van de opgedane kennis en contacten/relaties komen hierdoor in het geding. Omdat het vaak om tijdelijke en kortdurende contracten gaat, komt dit de continuïteit van de samenwerkingsrelatie ook niet ten goede. Gemeenten moeten in de afvaardiging zorg dragen voor borging en continuïteit. Bijvoorbeeld door als grootste gemeente van de regio iemand beschikbaar te stellen die de langdurige zorg vormgeeft binnen de regio. Diegene kan dan een trekkende functie hebben om de juiste partijen bij elkaar te krijgen en de samenwerking vorm te geven.

4.1.3 Urgentie is er, maar wordt deze ook gevoeld en wie levert?

Gemeenten en zorgverzekeraars hebben verschillende opdrachten en daarmee andere prioriteiten op een thema. Het gevoel van een gedeelde maatschappelijke verantwoordelijkheid en onderling vertrouwen zijn noodzakelijk om samen te werken. In de deelnemende regio's zien we dat denken vanuit het gezamenlijk belang de samenwerking versterkt. Urgentie voor samenwerking wordt gevoeld wanneer de cliënt centraal staat. Dan wordt duidelijk waar de knelpunten zitten en 'voelen' partijen waar ze het voor doen. Samenwerking lijkt nu nog wel eens het doel te zijn in plaats van het middel om sluitende integrale zorg en ondersteuning te kunnen bieden.

Op bestuurlijk niveau wordt de urgentie gevoeld, maar er lijkt nog te weinig besef wat dit tactisch betekent. Bestuurlijke dekking is nodig voor de afspraken die worden gemaakt. Om het bestuur mee te krijgen in de beslissingen, moet de governance intern beter geregeld zijn. Bij regionale vertegenwoordiging vraagt het op tactisch niveau om goede interne afspraken tussen de gemeenten voorafgaand aan de samenwerking. Beleidsambtenaren doen hun best, maar krijgen bestuurlijk onvoldoende dekking. Afspraken zijn daardoor als los zand. Zorgverzekeraars geven aan dat ze onzeker zijn over wat er van de afspraken terechtkomt en nemen daarom soms een afwachtende houding aan. Vervolgens is dan de vraag; wie doet iets? Weglopen voor de gezamenlijke verantwoordelijkheid om de zorg beter te maken zou eigenlijk niet langer acceptabel mogen zijn.

4.2 Aanbevelingen

Vijf concrete tips voor regionale samenwerkingsrelaties:

1. Werk aan onderlinge **bekendheid**. Als je elkaar kent doe je meer moeite om elkaar te begrijpen. Elkaar kennen geeft een gevoel van veiligheid, waardoor mensen eerlijker en transparanter zijn.
2. Een **open houding** naar elkaar toe van zowel gemeenten als zorgverzekeraar; terugtrekken of afwachten is geen optie.
3. Wees **transparant**; spreek doelen en verwachtingen naar elkaar uit en expliciteer beschikbare tijd en capaciteit;
4. Zorg voor **structureel** overleg op het juiste niveau.

5. **Focus op doen** en blijft niet te lang hangen in praten over het proces; samenwerken is niet het doel, maar een middel.

Ter optimalisering van de samenwerking tussen zorgverzekeraars en gemeenten op regionaal niveau komen wij met een aantal aanbevelingen.

4.2.1 Gemeenschappelijk belang en urgentie; breng de noodzaak van samenwerking steeds onder de aandacht

Omdat het hebben van gedeeld belang van directe invloed is op de effectiviteit van de samenwerking - dit blijkt uit bestaande onderzoeken en wordt in dit onderzoek onderstreept – moeten de samenwerkingspartijen blijvend herinnerd worden aan het waarom van de samenwerking en de belangen die zij delen. Bij belangrijke beslispunten, bijvoorbeeld over financiering, kan dit uit het oog verloren worden. Het is dan van belang om weer even een stap terug te zetten, naar het strategische niveau en met elkaar de vraag te stellen waarom je samenwerkt. Waar ligt de noodzaak? Het kan helpen om met elkaar een aantal casussen te bespreken, die de problematiek en dus de noodzaak voor samenwerking blootleggen.

4.2.2 Onderling vertrouwen; elkaar leren kennen en begrijpen

Vertrouwen heeft een direct en zelfversterkend effect op de effectiviteit van samenwerking. Investeer daarom in onderlinge verhoudingen door elkaar ook buiten de officiële setting te ontmoeten. Een slotbijeenkomst zoals georganiseerd door de VNG draagt daar bijvoorbeeld aan bij, maar ook het Jongeriusoverleg. Als je elkaar kent doe je namelijk ook meer moeite om elkaar te begrijpen. Het creëert een veilige omgeving, waarin het mogelijk is om eerlijk en transparant te zijn en elkaar aan te spreken op het nakomen van afspraken.

4.2.3 Programma van gemeenten en preferente zorgverzekeraar bindend verklaren voor regio

Maak op landelijk niveau een verdeling van welke zorgverzekeraar met welke regio om tafel gaat, door in kaart te brengen wie de grootste marktleider per regio is. Met deze preferente zorgverzekeraar in de regio maken gemeenten afspraken. Laat het programma beoordelen door een overkoepelende instantie en bij goede werking bindend verklaren voor alle zorgverzekeraars en gemeenten binnen die regio. Op deze manier is zorg en ondersteuning binnen de regio op eenzelfde manier georganiseerd. Dat biedt gelijkwaardigheid in aanbod voor de inwoners en een overzichtelijk ondersteuningsaanbod. De grootste zorgverzekeraars van Nederland zijn op deze wijze in de ene regio leidend en in een andere volgend.

4.2.4 Leerpunten voor opbouw van solide samenwerking

Naar aanleiding van dit onderzoek zijn wij gekomen tot een aantal geleerde lessen. Deze leerpunten zijn tijdens de slotbijeenkomst voor alle deelnemende regio's getoetst en in deelsessies verder uitgediept.

1. Energie

Startpunt van de samenwerking. Hoe breng en houd je energie in de samenwerking?

- *Besef van urgentie*: Intrinsieke motivatie komt vanuit de inhoud; voor wie doe je het? Een gezamenlijke probleemanalyse aan de hand van praktijkvoorbeelden (casussen) zorgt voor probleembesef. Het maakt duidelijk met wie je om tafel moet zitten om het probleem op te lossen en waar de prioriteiten liggen. Samenwerking is geen doel, maar een middel om de burger/verzekerde passende zorg en ondersteuning te bieden.
- *Schaal van samenwerking* kiezen waarop de zorgverzekeraar kan aansluiten en het rendabel is om samen te werken. Samenwerking tussen gemeenten met de preferente zorgverzekeraar op regionaal niveau lijkt het meest praktisch. Dat levert de grootste slagkracht op.
- *Vertrouwen*: Onderlinge verhoudingen vereisen voortdurend aandacht. Vertrouwen neemt toe als je elkaars belangen kent (transparantie) en wereld begrijpt. Als je elkaar kent doe je ook meer moeite om elkaar te begrijpen. Je hoeft niet elkaars taal te gaan spreken, maar je moet elkaar wel kunnen begrijpen.
- *Gemeenschappelijk belang*: Probleem is een gedeelde opgave. Verken met elkaar de breedte van de opgave en stel prioriteiten. Als er geen gemeenschappelijk belang is, zijn partijen niet bereid er moeite voor te doen en energie in te steken.
- *Vier je gezamenlijke successen*: Maak de resultaten inzichtelijk en breng deze onder de aandacht. Dit zorgt voor positieve energie en anderen kunnen er van leren.

2. Juiste kennis, houding en competenties

In de samenwerking. Wat is nodig?

- *Prioriteit*: Geef prioriteit aan de samenwerking door de juiste mensen vrij te maken. Voor een goede en gelijkwaardige samenwerking zijn bepaalde competenties, kennis, tijd en beslissingsbevoegdheid nodig.
- *Duidelijkheid*: Leer elkaars taal en werkwijze begrijpen. Het is belangrijk om elkaar te (leren) begrijpen en transparant te zijn over ieders doelen.
- *Gelijkheid*: Verschillende werelden zijn niet erg, maak binnen het samenwerkingsverband gebruik van elkaars kwaliteiten en leer van elkaar.
- *Commitment*; naar elkaar en in de gedeelde opgave die er ligt.

3. Borgen van de samenwerking

Voortgang van de samenwerking. Wat bepaalt het succes?

- *Borging* op bestuurlijk niveau door alle niveaus te betrekken; operationeel, tactisch en strategisch. Borging vraagt een actieve inzet op alle drie de niveaus.
- *Gezamenlijke ambitie*: Intrinsieke motivatie en verbondenheid is nodig voor borging. Hoe concreter de doelen zijn, des te beter.
- *Meerwaarde*: Het belang inzien van samenwerking, weten dat je elkaar nodig hebt om doelen te bereiken.
- *Bestuurlijke dekking*: Lokale bestuurders voelen de urgentie om te investeren in de samenwerking met de zorgverzekeraar. Zorg voor bestuurlijke dekking van de afspraken die worden gemaakt, door mensen met voldoende daadkracht en mandaat aan tafel te zetten.

- *Continuïteit*: Een vaste kern van personen die betrokken waren bij de eerder gemaakte afspraken is belangrijk voor de continuïteit en voortgang van de samenwerking. Bij wisselingen van personen begint de samenwerking deels steeds opnieuw. Zorg bij wisselingen voor een goede overdracht, door diegene te introduceren en zorgvuldig te informeren over de gemaakte afspraken.
- *Inbedding*; door het inplannen van periodiek overleg. Spreek in het begin vaker af, om vaart te maken en vooruitgang te boeken, na verloop van tijd kan het overleg met langere tussenpozen gepland worden.

Dit onderzoek laat zien dat zorgverzekeraars en gemeenten de urgentie van samenwerking inzien, maar het in de praktijk nog lastig is de samenwerking structureel vorm te geven. Onvoldoende afstemming en samenhang tussen gemeenten onderling, zorgverzekeraars die verantwoordelijkheid voor samenwerkingsverbanden buiten zichzelf leggen, onvoldoende bestuurlijk dekking voor gemaakte afspreken, teveel wisselingen van personen en onvoldoende personele capaciteit staan een optimale en duurzame samenwerking in de weg. Het belang en de urgentie van de samenwerking wordt gezien. De samenwerking is een succes als de burger vroegtijdig passende zorg en ondersteuning krijgt en de zorgkosten afnemen. Het ondersteuningsprogramma van de VNG heeft daarin gezorgd voor versnelling.

5 Bibliografie

- Dijken, K. v., & Schilder, A. (2013). *Handreiking regionale samenwerking voor gemeenten sociaal domein*. Den Haag/Utrecht: Platform 31, Hiemstra & De Vries.
- Eerden, S. van, & Op het Veld, A. (2017). *Bevindingen: de huidige samenwerking van zorgverzekeraars en gemeenten in kaart, conceptversie*. Utrecht: AEF.
- Genugten, M. v., Kruijf, J. d., Zwaan, P., & Thiel, S. v. (2017). *Samenwerken aan effectieve regionale samenwerking*. Nijmegen: Radboud Universiteit.
- Lemmens, L., Baan, C., Drewes, H., & Buist, Y. (2017). *Samenwerking gemeenten en zorgverzekeraars bij het verbinden van preventie, zorg en welzijn en preventie voor risicogroepen*. Bilthoven: RIVM.
- Stigter, H. (2016). *Bouwen aan vertrouwen in de zorg. Een onderzoek naar bepalende factoren voor het optimaliseren van vertrouwen tussen financiers en aanbieders van zorg en ondersteuning in de wijk*. Rotterdam: Erasmus Universiteit.
- Taskforce Juiste Zorg op de Juiste Plek. (2018). *De juiste zorg op de juiste plek. Wie durft?*

6 Bijlagen

6.1 Geïnterviewde deskundigen

Nynke van Zorge	VNG, projectleider ondersteuningsprogramma
Henk Reinen	Ministerie van VWS
Guus Schrijvers	Emeritus hoogleraar public health
Anouk Op het Veld	AEF
Peter de Braal	Zorgverzekeraars Nederland
Heleen Stigter	Lysias, procesbegeleider
Ingrid Oomes	AEF, procesbegeleider

6.2 Geïnterviewde deelnemers

Leonie Voragen	VGZ
Ati de Jonge	regio regisseur regio Groningen
Maria van den Bremer	regio regisseur regio Flevoland
Juliette Neomagus	Zorg en Zekerheid
Arthur Kocken	regio regisseur regio Utrecht
Annet Bolsenbroek	Zilveren Kruis

6.3 Vragenlijst digitale enquête

1. Evaluatie pilots samenwerking gemeente – zorgverzekeraars

Als deelnemer aan één van de zorgregios's vragen we u om kort een aantal vragen te beantwoorden. Voor het ophalen van de lessen uit de tien zorgregio's hebben wij uw medewerking bij het invullen van deze enquête nodig. Het invullen kost ongeveer 10 minuten van uw tijd.

De vragenlijst kan tot met woensdag 31 oktober ingevuld worden. Let bij het invullen op dat u alle vragen in één keer doorloopt en drukt op verzenden. Als u de vragenlijst namelijk voortijdig afsluit worden uw gegevens niet opgeslagen.

2. Bij wat voor soort organisatie bent u werkzaam?

(State one answer only)

- Gemeente
- Zorgverzekeraar
- Zorgaanbieder

Anders, namelijk

3. Wat is uw functie?

4. In welke regio is uw pilot gevestigd?

(State one answer only)

- Regio Oosterschelde en CZ
- Regio Breda en CZ
- Regio Holland Rijnland en Zorg & Zekerheid
- Regio Groningen en Menzis
- Regio Twente en Menzis
- Regio Utrecht en Zilveren Kruis
- Regio Flevoland en Zilveren Kruis
- Regio Kennemerland en Zilveren Kruis
- Regio Nijmegen en VGZ
- Regio Rotterdam Rijnmond en VGZ

Anders, namelijk:

5. Aan welk thema werkt u in uw regio?

(State one answer only)

- Ggz in de wijk
- Ambulantisering ggz
- Ouderenzorg
- Verbinding medisch/sociaal domein
- Sluitende keten rond personen met verward gedrag

- Mantelzorg bij dementie
- Zorgpad dementie
- Gezondheidsachterstand in de wijk
- Anders, namelijk (zowel regio als thema):

6. Hoe urgent is dit thema binnen de regio?

(State one answer only)

- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Niet urgent | Weinig urgent | Geen mening | Een beetje urgent | Urgent |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

7. Wat willen jullie bereiken met deze samenwerking in regionaal verband?

8. Was er al sprake van samenwerking tussen zorgverzekeraar en regio vóór de start van het ondersteuningsprogramma?

(State one answer only)

- Ja
- Nee

9. Hoe waardeerde u de samenwerking binnen de regio bij aanvang van het ondersteuningsprogramma? (Geef een rapportcijfer)

(State one answer only)

- | | | | | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

10. Licht eventueel uw rapportcijfer toe.

11. Hoe waardeert u de samenwerking binnen de regio op dit moment? (Geef een rapportcijfer)

(State one answer only)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. Licht eventueel uw rapportcijfer toe.

13. Heeft de ondersteuning bijgedragen aan verbetering van deze samenwerking?

(State one answer only)

Niet	Een beetje	Veel
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14. Licht uw antwoord op de vorige vraag toe.

15. Leiden de samenwerkingsafspraken tot verbetering van de ondersteuning aan cliënten/klanten?

(State one answer only)

Ja

Nee (geef een toelichting)

**16. Welke drie factoren hebben een positieve invloed op de samenwerking in uw regio?
(meerdere antwoorden mogelijk)**

(Multiple answers allowed)

(Please choose a maximum of 3 options)

- Persoonlijke relaties
- Vertrouwen
- Gedeelde maatschappelijke verantwoordelijkheid / belang
- Betrouwbaarheid
- Betrokkenheid van alle organen binnen de gemeente
- Ruimte voor inbreng van alle gemeenten
- Politieke stabiliteit
- Leiderschap
- Daadkracht

- Periodieke evaluatie en monitoring
- Geen

Anders, namelijk

**17. Welke drie factoren hebben een negatieve invloed op de samenwerking in uw regio?
(meerdere antwoorden mogelijk)**

**(Multiple answers allowed)
(Please choose a maximum of 3 options)**

- Persoonlijke relaties
- Vertrouwen
- Gedeelde maatschappelijke verantwoordelijkheid / belang
- Betrouwbaarheid
- Betrokkenheid van alle organen binnen de gemeente
- Ruimte voor inbreng van alle gemeenten
- Politieke stabiliteit
- Leiderschap
- Daadkracht
- Periodieke evaluatie en monitoring
- Geen

Anders, namelijk

18. Ziet u verbeterpunten die de samenwerking in regionaal verband kunnen versterken?

(State one answer only)

- Ja
- Nee

19. Licht uw antwoord op de vorige vraag toe.

20. Einde van de vragenlijst

Hartelijk dank voor uw medewerking.