



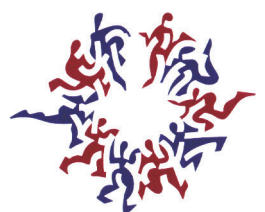
Vereniging van
Nederlandse Gemeenten

Samen voor re-integratie

EEN PRAKTISCH INSTRUMENT VOOR GEMEENTE EN ZORGVERZEKERAAR
OM SAMEN TE WERKEN AAN RE-INTEGRATIE EN SOCIALE ACTIVERING



Zorgverzekeraars Nederland



Gemeente en zorgverzekeraar aan zet

Bij zes op de tien langdurig uitkeringsgerechtigden spelen gezondheidsbelemmeringen een belangrijke rol bij het niet zoeken of vinden van een maatschappelijk actieve positie of betaald werk. En andersom: het verkrijgen van werk heeft een positieve invloed op de gezondheid. Hiermee is re-integratie niet langer een zaak van de gemeente alleen: ook de zorgverzekeraar komt in beeld. Als het verkrijgen van werk de gezondheid stimuleert en de aanspraak op zorg vermindert, heeft deze partij immers belang bij effectieve re-integratie. Bovendien beschikt zij over interventies die de gezondheid van mensen positief kunnen beïnvloeden: bijvoorbeeld diverse leefstijlprogramma's en snelle toegang tot passend aanbod in de geestelijke gezondheidszorg.

Elementen van dit instrumentarium zijn onderdeel van de (collectieve) basis- dan wel aanvullende verzekering. Als gemeente en zorgverzekeraar samen optrekken bij organisatie én financiering van re-integratie kan een effectief en doelmatig aanbod tot stand komen.

voorbeeld | Een grote gemeente biedt in samenwerking met twee zorgverzekeraars aan uitkeringsgerechtigden een leefstijlinterventie, om zo gezondheidsdrempels naar werk weg te nemen. Afspraken zijn gemaakt over de gehele re-integratieketen. Zo biedt de gemeente een follow-up na het volgen van de interventie en wordt bemiddeld van interventie naar regulier (sport)aanbod. De collectieve zorgverzekering voor minima is ingezet als 'drager' van de interventie en om kosten te verdelen ('ontdubbelen').

Van quick scan naar leidraad

Vereniging Nederlandse Gemeenten en Zorgverzekeraars Nederland onderkennen de samenloop tussen zorg en werk. Om gezamenlijkheid tussen gemeente en zorgverzekeraar bij re-integratie (en sociale activering) te stimuleren en ervaringslessen te delen, hebben VNG en ZN een quick scan laten uitvoeren. Belangrijke informatie is opgehaald in gesprekken met zorgverzekeraars en gemeenten die een relatie met elkaar hebben. De gesprekken zijn gecombineerd met meerjarige ervaring van de onderzoekers bij de samenwerking tussen gemeente en zorgverzekeraar. Zo is een totaalbeeld gevormd over hun 'stand van het denken en doen' bij samenwerken in het algemeen en re-integratie in het bijzonder.

De quick scan bevestigt dat gemeente en zorgverzekeraar elkaar in toenemende mate opzoeken en vinden. Het gaat dan met name om de verbinding tussen zorg en ondersteuning, zoals een gezamenlijke wijkbenadering, een gedeelde inzet op preventie en het samen inrichten van zorgpaden. Ook op het terrein van werk en inkomen hebben gemeente en zorgverzekeraar een stevige brug geslagen, namelijk via de collectieve zorgverzekering voor minima (feitelijk een inkomensvoorziening die goede toegang tot zorg mogelijk maakt voor financieel kwetsbare inwoners). De quick scan heeft onderzocht in hoeverre deze relatie uit te bouwen is naar een bredere samenwerking op het terrein van re-integratie.

De voornaamste conclusie van de quick scan is dat samenwerking bij re-integratie nog niet vanzelfsprekend is. Voor gemeenten is de zorgverzekeraar niet een eerst logische partner qua inhoud ('wat kunnen zij wat wij niet zelf kunnen') en voor zorgverzekeraars is re-integratie geen primaire activiteit ('wij verzekeren zorg, niet werk'). Wel blijkt uit de gevoerde gesprekken dat beide partijen meer en meer elkaars toegevoegde waarde én afhankelijkheid op dit terrein zien. Initiatieven ontstaan, voorzichtig en aftastend maar doelgericht en bewust.

In de gesprekken is hierop ingegaan. Welke ervaringslessen zijn er, wat zijn 'haakjes' voor succes, wat hebben partijen te bieden? De conclusies zijn verwoord in een praktische leidraad in de vorm van een schematic (zie blz 4/5) die gemeente en zorgverzekeraar kan helpen bij het (uit)bouwen van hun samenwerking.

De leidraad bestaat uit twee hoofdelementen: het hart van de samenwerking (zijnde *meerwaarde*, *ambitie* en *inhoud*) en een drietal ondersteunende 'drijvers' bij die samenwerking (te weten procesregie, vertrouwensrelatie en organisatiekracht). In de volgende pagina's wordt de leidraad besproken.

Het hart van de samenwerking

Samenwerken aan re-integratie door gemeente en verzekeraar begint met een goed begrip van nut en noodzaak om samen op te trekken. Oftewel, wat is de meerwaarde van de samenwerking? Deze biedt een vertrekpunt om te komen tot een gedeelde ambitie en deze vervolgens te vertalen in concrete inhoud. Deze drie onderdelen samen vormen zij het 'hart' van de samenwerking en zijn in de leidraad om die reden ook centraal weergegeven (zie blz 4/5).

Meerwaarde

Gemeente en zorgverzekeraar hebben elk iets te brengen en te halen als ze samen optrekken bij re-integratie. Hoewel hun belangen en bijdragen verschillen, vertonen ze ook parallellen met elkaar.

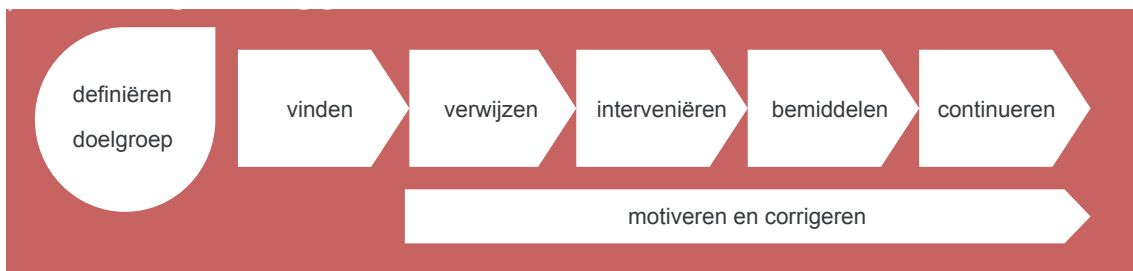
	ZORGVERZEKERAAR	GEMEENTE
BELANGEN	van financier naar partner beheersing van zorgkosten onderscheiden via collectiviteit sturing op effectieve interventies reputatie en marketing	verhogen participatie uitstroom uit de bijstand kennis bij zorgverzekeraar keten werk en zorg organiseren instrumenten zorgverzekeraar
BIJDRAGE	financiering via Zvw (en AV) interventies uit zorgverzekering ervaring met (zorg)inkoop kennis van het vakgebied netwerk bij aanbieders	financiering via Wpg/Wmo/Wwb fungeren als distributiekanaal bieden van een vindplaats kennis van de doelgroep netwerk bij aanbieders

Gedeelde ambitie

Helderheid en openheid over elkaars belangen en bijdrage biedt de opmaat om te werken aan het zo groot mogelijk maken van het gezamenlijk belang. Dit Leitmotiv voor de samenwerking zal per geval anders ingevuld worden, een terugkerend kernbegrip is het realiseren van gezondheidswinst voor burgers (respectievelijk verzekerden). Dit draagt immers bij aan zowel participatie (gemeentelijk belang) als aan het reduceren van zorggebruik (in het belang van met name de zorgverzekeraar). Het formuleren van een gezamenlijke ambitie vraagt natuurlijk aandacht wat men verstaat onder deze begrippen, anders is het slechts een holle frase.

Inhoud

Een samenwerking waar niet met commitment wordt gewerkt aan tastbare inhoud gaat uit als een nachtkaaars. Onderstaand een versimpeld model voor het vormgeven van gezamenlijke (gezondheids)interventies: wat gaan we voor wie, met wie, hoe doen? En welke rol en bijdrage hebben gemeente respectievelijk zorgverzekeraar in elke stap? In elke stap is aandacht gevraagd voor *organisatie* en *financiering*: hoe kunnen capaciteit en infrastructuur van beide partijen zo doelmatig mogelijk worden gecombineerd.



organiseer ma
neem b

realiseer com
zowel bestuurlijk als a

manag
1-organisatie-1-plan-1-re

kies een vorm die ond
(convenant, colle

hanteer de re
projectmatig

durf te pioneren, gun
het tijd, maar verzand niet

(h)erken de faseverschillen
in een ontwikkelproces

maak samen 'taal'
en neem onduidelijkheid weg

werk in co-creatie met elkaar
en met de eindklant

creëer een onderling
level playing field

**PROCES
REGIE**

MEERW

ZORGVERZEKERAAR

BELANGEN

van financier naar partner
beheersing van zorgkosten
onderscheiden via collectiviteit
sturing op effectieve interventies
reputatie en marketing

BIJDRAGE

financiering via Zvw (en AV)
interventies uit zorgverzekering
ervaring met (zorg)inkoop
kennis van het vakgebied
netwerk bij aanbieders

**GEDE
AMB**

VITALISERINGSKETEN

definiëren
doelgroep

vinden

verwijzen

INHO

daat en
 esluiten
 mitment
 mbtelijk
 e intern:
 egisseur
 ersteunt
 ctiviteit)
 gels van
 werken

**ORGANISATIE
KRACHT**

AARDE

GEMEENTE

- verhogen participatie
- uitstroom uit de bijstand
- kennis bij zorgverzekeraar
- keten werk en zorg organiseren
- instrumenten zorgverzekeraar

- financiering via Wpg/Wmo/Wwb
- fungeren als distributiekanaal
- bieden van een vindplaats
- kennis van de doelgroep
- netwerk bij aanbieders

**ELDE
ITIE**

CO-CREATIE BIJ ORGANISATIE EN FINANCIERING

interveniëren → bemiddelen → continueren
 motiveren en corrigeren

ODUD

**VERTROUWENS
RELATIE**

- werk vanuit win-win
- wees transparant en oprecht geïnteresseerd
- wees geen klant (of leverancier) maar een partner
- respecteer de spelregels van netwerkgelica
- investeer in ieders samenwerkingsvaardigheid

Drie drijvers

Een alliantie draait niet op inhoud en ambitie alleen. Wij onderscheiden drie drijvers die onmisbaar zijn voor succes: procesregie, vertrouwensrelatie en organisatiekracht. In de leidraad zijn zij weergegeven als drie kleinere 'bollen' die rond het hart van de samenwerking opgehangen zijn (zie blz 4/5). Hieronder wordt voor elke drijver vijf praktische 'ervaringstips' gegeven.

1. Procesregie

Een eerste belangrijke drijver is om een goed gevoel te ontwikkelen voor procesmanagement bij samenwerken op het terrein van werk en zorg:

Durf te pionieren, gun het tijd, maar verzand niet	Samenwerken tussen gemeente en zorgverzekeraar is, zeker bij sociale activering en re-integratie, relatief onontgonnen terrein. Het kent een andere dynamiek dan daily business. Partijen en mensen moeten elkaar leren kennen, inhoud moet ontstaan, nieuwe inzichten worden geboren. Bovendien vragen besluitvormingsprocessen (bij de gemeente, maar zeker ook bij de zorgverzekeraar) veel tijd. Laat het rijpen, maar voorkom dat nieuw en onbekend een excuus is om geen vooruitgang te boeken.
(H)erken faseverschillen in het proces	Het bouwen van een samenwerking kent verschillende stadia: wat begint met een abstract begrip van een gezamenlijk vraagstuk of oplossing, concretiseert zich tot een inhoudelijk traject dat gemanaged moet worden. En soms een uitstap maakt naar een onderhandelings situatie of beïnvloed wordt door de omgeving. Betrokkenen moeten kunnen omgaan met fase-verschillen.
Maak samen 'taal' en neem onduidelijkheid weg	Spraakverwarring en onzekerheid zijn per definitie aanwezig. Wat is 'gezondheidswinst', wat gaat de ander eigenlijk precies opleveren. Spit dieper en vraag door, kom tot heldere begrippen en afspraken.
Werk in co-creatie en met de eindklant	Uit de gesprekken blijkt dat zowel gemeenten als zorgverzekeraars graag met de ander optrekken bij het ontwerpen en inregelen van (gezondheids-) interventies, mits vanuit een gelijkwaardige positie en met oog voor het belang van de klant (burger respectievelijk verzekerde).
Creëer een onderling level playing field	Gegeven de onbalans in omvang en aantal is de startpositie tussen gemeente en zorgverzekeraar bijna altijd verschillend. Met name kleinere gemeenten komen niet altijd makkelijk aan tafel, bovendien is het voor verzekeraars organisatorisch ondoenlijk om voor alle gemeenten maatwerk te leveren. Gemeenten kunnen overwegen om de positie 'gelijk te trekken' door schaal te maken: onderling optrekken bijvoorbeeld via het starten van een alliantie.



2. Vertrouwensrelatie

Elke zorgverzekeraar en bijna alle gemeenten hebben ervaring met de ander in lichtere dan wel intensievere vormen van samenwerking. Met wisselende resultaten. Succesvolle samenwerkingsverbanden tonen het belang van wederzijds vertrouwen aan. Gemeente en zorgverzekeraar doen er goed aan om te investeren in vertrouwen. Hierbij helpt:

Werk vanuit win-win	'Mutual gains' is een fundamenteel andere benadering van onderhandelen, namelijk op basis van (onderliggende) belangen en normen en waarden in plaats van standpunten. Het is erop gericht de gezamenlijke oplossing zo groot mogelijk te maken zodat partijen beter af zijn dan zonder die oplossing.
Wees transparant en oprecht geïnteresseerd	Gemeenten en zorgverzekeraar hebben een andere achtergrond, en hebben soms ook over en weer minder goede ervaringen (dan wel vooroordelen). Dit voedt achterdocht en de neiging om maar niet al te open te zijn naar de andere partij. Om dit te doorbreken is juist openheid en interesse vereist. Vraag 'waarom'.
Wees geen klant maar een partner	Vanuit de (recente) historie worden zorgverzekeraars gezien als leverancier aan de klant die gemeente heet. Dat is prima mits een dergelijke 'lichte' vorm van samenwerking past bij de gezamenlijke ambitie. Waar het echter gaat om vernieuwende trajecten zoals op het gebied van re-integratie voldoet deze vorm niet. Intensiever partnership wordt dan gevraagd.
Respecteer de spelregels van netwerklogica	Uit de gesprekken en ervaringen zien we dat veel wordt beredeneerd vanuit de eigen positie, en minder vanuit de logica van het netwerk waarbij ook oog is voor de belangen van de andere partij(en) in de samenwerking. Realiseer je dat je wederzijds afhankelijk bent om tot succes te komen.
Investeer in ieders samenwerkingsvaardigheid	Op meer structurele en strategische basis samenwerken tussen gemeenten en zorgverzekeraars is relatief onontgonnen terrein, terwijl het cruciaal is om de stelselwijziging in zorg en ondersteuning waar te kunnen maken. Er is veel voor te zeggen om betrokkenen bij deze samenwerkingsverbanden kennis en kunde over samenwerken bij te brengen.



3. Organisatiekracht

Ten slotte: de succesvolle voorbeelden uit de quick scan bevestigen dat samenwerken ook organiseren betekent. Een samenwerkingsproces laat zich niet van kop tot staart in een 'keurige blauwdruk' stoppen, maar vraagt wel aandacht voor organisatie:

Organiseer mandaat en neem besluiten	Het ontwerpen van nieuwe vormen van (gezondheids)interventies raakt diverse afdelingen bij een zorgverzekeraar: commercie, zorginkoop en innovatie. Ook bij de gemeente zijn vaak collega's van verschillende diensten betrokken, zoals (centrale) inkoop en de beleidsafdelingen Werk & Inkomen en Wmo. Bewaak dat mandaat belegd is en besluitvaardigheid niet stopt vanwege de doorlopende noodzaak tot consultatie van de eigen achterban en organisatie.
Realiseer commitment (bestuurlijk en ambtelijk)	Zowel bestuurlijk als uitvoerend en zowel bij gemeente als zorgverzekeraar is commitment vereist: bestuurlijk draagvlak (bijvoorbeeld in de vorm van een intentieverklaring of convenant) geeft het kader voor richting en betrokkenheid, uitvoerende inzet is vereist om de mooie woorden niet te laten stranden in de lade.
Manage intern: 1-organisatie, 1-plan, 1-regisseur	Gemeente en zorgverzekeraar kennen steeds meer gedeelde dossiers nu zij een gezamenlijke taak bij zorg en ondersteuning krijgen. Daarmee neemt ook het aantal betrokken collega's toe, die elkaar en de andere partij in diverse constellaties tegen komt. Tegenstrijdige signalen en afspraken ontstaan dan snel. Manage de interne organisatie door bijvoorbeeld te werken met zogenaamde alliantie-managers en met kruisverbanden binnen de eigen organisatie.
Kies een vorm die ondersteunt	Een convenant tussen gemeente en zorgverzekeraar kan helpen om de brede agenda te zetten; en de collectieve zorgverzekering voor minima biedt een 'drager' voor interventies en 'ontdubbelaar' van kosten.
Hanteer de regels van projectmatig werken	Ook in het vaak ogenschijnlijk warrige proces van samenwerken is aandacht voor structuur en planning gevraagd. Het houdt de druk op de ketel, mits het flexibel genoeg is om mee te bewegen met het momentum. Onderlinge afspraken over wederzijdse capaciteit (mens en kapitaal) is minimaal vereist, een samenwerking draait niet op goede intenties alleen.



Praktijkvoorbeelden

casus | De zorgverzekeraar die aan minima in de betreffende gemeente een collectieve zorgverzekering biedt, stopt per deelnemer een euro in een fonds voor gezondheidsinterventies. De gemeente heeft uit dit fonds onder andere een initiatief bekostigd dat erop gericht is om de gezondheid van uitkeringsgerechtigden te bevorderen. Door middel van een enquête en metingen van de GGD wordt door de gemeente met de zorgverzekeraar een zorgtraject op maat ontworpen. Op deze manier worden uitkeringsgerechtigden met een gezondheidsrisico geholpen om hun gezondheid weer op peil te krijgen om op deze manier weer aan het werk te gaan.

Ervaringslessen

- Blijf goed communiceren en wees duidelijk in je boodschap
- Leg de bal ook bij de ander neer zodat ook die zijn verantwoordelijkheid neemt
- Vindt een oplossing voor de paradox: een leefstijlinterventie werkt alleen bij deelname uit vrije keuze, terwijl re-integratie ook een inzetverplichting in zich heeft.

casus | Een regionale zorgverzekeraar en een middelgrote gemeente maakten ambitieuze plannen om samen te werken bij re-integratie. De onderlinge verhoudingen waren (en zijn) uitstekend, en het vertrouwen groot. Toch zijn ambities niet tot wasdom gekomen: de doelstellingen bleken te ambitieus en andere (re-integratie) partners zagen de zorgverzekeraar als concurrent op hun markt. Het initiatief heeft het niet gered, wel wordt een herstart gemaakt: met een meer realistische ambitie en met openheid naar alle betrokkenen toe.

Ervaringslessen

- Wees transparant over belangen en behoeften: zwijgen leidt snel tot (mis)interpretatie
- Geef niet direct de andere partij de schuld, maar doe aan kritische zelfreflectie
- Soms is 'gewoon beginnen' zo gek nog niet, zonder grote ambities of business case.

casus | Een grote zorgverzekeraar heeft in haar collectieve zorgverzekeringen een aantal gericht gecontracteerde re-integratiebedrijven opgenomen. Oorspronkelijk voor het bedrijfsleven, maar sinds enige jaren ook geschikt gemaakt voor het WWB-bestand van gemeenten. Een aanzienlijk deel van de kosten van een re-integratietraject worden via de basis- en aanvullende verzekering gedekt, de gemeente is (financieel en organisatorisch) verantwoordelijk voor de module 'werkbegeleiding'.

Ervaringslessen

- Kijk naar mogelijkheden om kosten te ontdebelen via (collectieve) zorgverzekeringen
- Laat elke partij doen waar hij goed in is (zorg bij de verzekeraar, werk bij de gemeente)
- Maak werkafspraken over selectie en begeleiding van deelnemers.

Deze brochure is een productie van bureau BS&F en Rebel Group, in opdracht van de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) en Zorgverzekeraars Nederland (ZN).

Voor meer informatie kunt u contact opnemen met Mavis Leter (mavis.leter@vng.nl) dan wel Mirjam Maasdam (m.maasdam@zn.nl).