



GROEIDOCUMENT

Handreiking gemeenten en IZA

3 november 2023

Inhoudsopgave

Hoofdstuk 1	3
Inleiding	3
1.1 Aanleiding	3
1.2 Doel van dit document	3
1.3 Reflectie vanuit Berenschot en advies	3
Hoofdstuk 2	5
Breder perspectief op transformatie van zorg	5
2.1 Toelichting	5
2.2 Acties	5
Hoofdstuk 3	7
Strategische heroriëntatie gemeenten	7
3.1 Toelichting	7
3.2 Acties	7
Hoofdstuk 4	9
Inhoudelijke kansen van het IZA	9
4.1 Toelichting	9
4.2 Acties	9
Hoofdstuk 5	11
Samenwerking met de zorgverzekeraar	11
5.1 Toelichting	11
5.2 Acties	11
Hoofdstuk 6	12
Regionale samenwerking en politieke besluitvorming	12
6.1 Toelichting	12
6.2 Acties	12
Hoofdstuk 7	14
Financiële mogelijkheden en risico's	14
7.1 Toelichting	14
7.2 Acties	14

HOOFDSTUK 1

Inleiding

1.1 Aanleiding

De beoogde transformatie van zorg zoals beschreven in het Integraal Zorg Akkoord (IZA) is een ambitieuze, nieuwe ontwikkeling waarin veel partijen nog zoeken naar een passende rol. Ook voor gemeenten ligt er een belangrijke opgave. Al in 2023 bij de opstelling van het regioplan, maar ook in de komende jaren. Het IZA-regioplan is niet het begin of het einde van de transformatie van zorg, maar wel een belangrijk ijkpunt. Gemeenten hebben regiocoördinatoren aangesteld om hun gezamenlijke regionale rol goed in te kunnen vullen.

De regiocoördinatoren werken in een complexe en dynamische omgeving en onder grote tijdsdruk. De IZA-samenwerking is nog volop in ontwikkeling en brengt allerlei nieuwe samenwerkingen, financieringsstromen en discussies met zich mee. Het is voor gemeenten, maar ook voor zorgverzekeraars, zorgaanbieders en welzijnsorganisaties zoeken naar de beste manier om dit aan te pakken.

1.2 Doel van dit document

De VNG heeft aan Berenschot gevraagd om zijn expertise rond het IZA te delen ter ondersteuning van de regiocoördinatoren bij de invulling van hun rol.

Het resultaat hiervan is deze eerste versie van een handreiking voor gemeenten in het IZA, waarvan regiocoördinatoren naar behoefte gebruik kunnen maken. De verschillen tussen regio's zijn immers groot en er bestaat ook verschil in kennis en ervaring tussen regiocoördinatoren. Dit document en de bijlagen zijn daarom als volgt gestructureerd.

1. Dit document bevat een overzicht van de belangrijkste strategische aandachtspunten voor gemeenten in het IZA en welke acties regiocoördinatoren in dat licht kunnen ondernemen.
2. Bijlage 1 geeft inzicht in de formele (financiële) afspraken in het IZA en bevat een strategische achtergrondanalyse voor gemeenten in het IZA.
3. Bijlage 2 is een groeidocument dat achtergrondinformatie, suggesties en voorbeelden aanreikt om de in dit document genoemde acties concreet vorm te geven.

Eerder is de VNG Roadmap Gezond Leven opgesteld. Daarin worden alle specifieke regelingen en de daarvoor te zetten stappen belicht. De informatie uit de roadmap is in deze handreiking niet (of beperkt) herhaald. Deze handreiking heeft een strategischer focus en beoogt de bredere context van de regelingen in beeld te brengen.

1.3 Reflectie vanuit Berenschot en advies

Deze handreiking en bijlagen zijn in zeer korte tijd tot stand gekomen en voornamelijk gebaseerd op beschikbare informatie vanuit het IZA en de VNG, en op de praktijkervaringen van Berenschot in het IZA en in vergelijkbare samenwerkingsprocessen.

HOOFDSTUK 2

Breder perspectief op transformatie van zorg

2.1 Toelichting

Met het Integraal Zorgakkoord (IZA) is gekozen voor een breder perspectief op de transformatie van zorg. Positieve gezondheid, sterke gemeenschappen, veerkracht en zelfregie spelen daarin een belangrijke rol. Dit perspectief brengt in de keten van zorg en welzijn ook een beweging naar de voorkant met zich mee. Waar transformatie van de zorg tot nu toe vooral beperkt bleef tot optimalisatie binnen de zorg, komt nadrukkelijk nu ook het sociaal domein in beeld. Bewustwording en gedragsverandering bij inwoners, een sterke sociale basis en de inzet van bijvoorbeeld vrijwilligers, mantelzorgers, sociaal werk, wijkteams en jeugdgezondheidszorg horen daarbij.

Gemeenten hebben dan ook naast de zorgverzekeraars een centrale rol gekregen in de transformatie van zorg, vooral als het gaat om preventie en de samenwerking tussen het sociaal domein en de eerstelijnszorg. Het gemeentelijk gefinancierde veld (sociaal domein, wmo, jeugd, werk en inkomen, leefomgeving, etc.) is een onmisbaar bestanddeel van de beoogde transformatie. Het IZA biedt gemeenten meer dan in het verleden de positie om naast zorgverzekeraars, zorgkantoren en zorgaanbieders mee te sturen in de gehele keten van gezondheid, welzijn en zorg. Daarmee wordt ook de positie van organisaties in het gemeentelijk (gefinancierde) domein versterkt. Denk bijvoorbeeld aan welzijnsorganisaties, GGD, jeugdhulpaanbieders en woningbouwcorporaties.

Dit bredere perspectief vanuit het IZA moet ook zijn vertaling krijgen in de inhoudelijke aanpak van de komende jaren. Dat kost tijd en vraagt om extra inspanning. Het zal vaak nog zoeken zijn naar de juiste aanpak. Het is belangrijk hiervoor ruimte te maken.

2.2 Acties

- Draag intern en extern uit dat het IZA een fundamentele verschuiving markeert van het gesprek over de transformatie van zorg, welzijn en ondersteuning. Dat betekent dat gemeenten en het sociaal domein daarin hun verantwoordelijkheid willen en moeten nemen, en de verbinding moeten maken met zorgpartijen. Net zo goed betekent het dat zorgpartijen zich met gemeenten en het sociaal domein te verbinden hebben.
- Adviseer wethouders en andere gemeentelijke vertegenwoordigers in de IZA-samenwerking om uit te dragen dat gemeenten hun verantwoordelijkheid willen nemen in het IZA, maar ook dat er grenzen zijn aan wat het sociaal domein kan doen en oplossen, en dat andere inzet vanuit zorg nodig kan zijn om het sociaal domein te versterken.
- Maak van verbinding maken meer dan slechts het creëren van overleg. Formuleer over en weer met zorgpartijen verwachtingen en benoem zowel de kracht en de reikwijdte van het sociaal domein, alsook waar de grens ligt en andere partijen aan zet zijn. Doe dit zowel op het abstracte niveau van het regioplan als op het niveau van concrete projecten en programma's.

- Draag bij aan realistische verwachtingen over de snelheid waarmee de samenwerking kan worden op- en uitgebouwd. Het kost tijd om begrip te kweken, vertrouwen op te bouwen, afspraken te maken en tot daadwerkelijke impact te komen. De transformatie zelf zal nog vele jaren in beslag nemen. Blijf in contact met eigen of IZA-partijen en wees gericht op stevig resultaat voor de inwoner maar altijd in combinatie met realistische verwachtingen. Dit kan (bestuurlijk) ongeduld en frustratie voorkomen.

HOOFDSTUK 3

Strategische heroriëntatie gemeenten

3.1 Toelichting

De nieuwe positionering van gemeenten vraagt om een strategische heroriëntatie. Gemeenten zullen een sterke strategische en inhoudelijke gesprekspartner moeten worden voor de zorg gefinancierd uit de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Wet langdurige zorg (Wlz). Gemeenten en zorgpartijen zullen in het kader van het IZA immers gezamenlijk naar de keten van preventie, gezondheidsbevordering, welzijn en zorg moeten kijken. Daarvoor hebben gemeenten al waardevolle ervaringen opgedaan met de transformatie van het sociaal domein, door ketens te creëren tussen de sociale basis, wijkteams en aanvullende eerste- en tweedelijnszorg. Zorgpartijen kijken vanuit een ander perspectief en vanuit een andere context naar dezelfde vraagstukken. Het is belangrijk dat gemeenten in staat zijn om de brug te slaan om gezamenlijk met de zorg tot oplossingen te komen.

Om de brug te kunnen slaan, hebben gemeenten in elk geval twee doelen te bereiken:

1. Gemeenten begrijpen de wereld van de zorg, bijvoorbeeld wat betreft cultuur, taal, wetgeving, organisatorische mogelijkheden en financiering. Als de uitdagingen, kansen en beperkingen van bestuurders en professionals in de zorg bij gemeenten bekend zijn, kunnen gemeenten op constructieve wijze meedenken, oplossingen aandragen en ook zaken ter discussie stellen of de sectoren uitdagen tot haalbare veranderingen.
2. Gemeenten hebben een scherp beeld van welke bijdragen het gemeentelijk (gefinancierde) domein kan leveren aan het voorkomen, vervangen en verplaatsen van zorg en ondersteuning. Daarbij weten ze ook wat van wie nodig is om hiervoor de randvoorwaarden te vervullen. Hierbij is het belangrijk dat gemeenten zich ook bewust zijn van de eigen beperkingen en van aspecten die samenwerking tussen zorgpartijen met het sociaal domein bemoeilijken.

Beide zijn niet vanzelfsprekend, maar belangrijk bij de totstandkoming en uitvoering van het regioplan.

3.2 Acties

3.2.1 Gemeenten en de Zvw- en Wlz-zorg

Kern: gemeenten hebben een inhoudelijke verdiepingsslag te maken om een goede gespreks- en samenwerkingspartner van alle IZA-partijen te kunnen zijn.

Acties

- Verzamel kennis van het zorgstelsel en begrip voor de ander: zorg dat je kennis van het zorgstelsel op peil is en draag deze uit.
- Bevorder de opbouw van de individuele expertise en het netwerk binnen de gemeenten ten opzichte van het voor hen relatief nieuwe zorgveld: de medisch specialistische zorg, geestelijke gezondheidszorg (met name voor volwassenen), verpleeg- en verzorgingshuizen, thuiszorg, gehandicaptenzorg, eerstelijnszorg (waaronder de huisartsen en paramedie) en de apothekers.
- Stel verdiepende vragen aan zorgpartijen, gericht op hun bereidheid, mogelijkheden, randvoorwaarden en belemmeringen om tot transformatie van zorg te komen.
- Vraag begrip van zorgpartijen voor het feit dat gemeenten en het sociaal domein pas recentelijk aansluiting hebben gevonden bij de transformatie van zorg en dat het tijd kost om expertise op te bouwen. Nodig hen uit daarbij te helpen. Spreek hen erop aan dat deze relatieve achterstand niet mag leiden tot het inhoudelijk onderbelicht laten van het gemeentelijk domein en dat er ook bij hen een uitdaging ligt om zich in het gemeentelijk domein te verdiepen.

3.2.2 Gemeenten en het sociaal domein

Kern: gemeenten hebben een cruciale rol te vervullen om het sociaal domein te versterken: voor de IZA-opgaven zijn sterke samenwerkingspartners en onderbouwde oplossingsrichtingen vanuit het sociaal domein van groot belang.

Acties

- Bevorder dat partijen in het sociaal domein zich organiseren, aan de IZA-tafels plaatsnemen, de context begrijpen en een positieve en concrete bijdrage kunnen leveren aan het regioplan.
- Vraag er bij regiogemeenten aandacht voor dat gemeentelijke opdrachten en subsidievoorwaarden voor organisaties in het sociaal domein bijdragen aan hun inzet voor het IZA.
- Vraag bij regiogemeenten aandacht voor domeinoverstijgend werken binnen de gemeente en moedig ook de inbreng op dat front aan voor het regioplan.
- Verzamel onderbouwde goede voorbeelden van interventies in het sociaal domein die bijdragen aan de opgaven.
- Spreek gemeenten en organisaties in het sociaal domein aan op het belang van datagestuurde werken. Mogelijkheid is om een datawerkgroep te vormen samen met andere regiopartners, om de effecten en impact van de gemaakte afspraken te kunnen monitoren. Hierbij gaat het meestal niet om meer registreren maar juist om het slim gebruik maken van beschikbare data, bijvoorbeeld van GGD'en, het CBS, NJi, Movisie, Vektis, toezichthouders, universiteiten en hogescholen. Administratieve last van registratie ontstaat vooral als die registratie niet zichtbaar bijdraagt aan verbetering van het werk.

HOOFDSTUK 4

Inhoudelijke kansen van het IZA

4.1 Toelichting

Het IZA beoogt de zorg in de toekomst goed, toegankelijke en betaalbaar te houden. Een goede gezondheid van inwoners draagt hieraan bij door vermindering van zorggebruik.

Uit onderzoek blijkt dat de gezondheidszorg voor slechts 10% bepalend is voor de individuele gezondheid. Daarom is meer aandacht nodig voor de overige 90%. Gezondheid gaat niet enkel over de afwezigheid van (lichamelijke) ziekten, maar ook over zaken als welbevinden, bestaanszekerheid, verbondenheid en veiligheid. Sectorale oplossingen binnen de zorg zijn daarom niet genoeg om de noodzakelijke beweging te maken van zorg naar gezondheid. Ze kunnen wel een bijdrage leveren, maar uiteindelijk is een domeinoverstijgende beweging noodzakelijk om niet alleen te optimaliseren binnen de huidige zorg, maar ook te transformeren.

Alternatieven voor de huidige zorg zullen deels vanuit het sociaal domein, de informele zorg en de eigen kracht van inwoners moeten komen. Gemeenten en het sociaal domein kunnen hierbij gebruik maken van hun eigen expertise. Zonder sterke inbreng van gemeenten en partijen in het sociaal domein zal naar verwachting de nadruk in de regioplannen vooral komen te liggen op interventies en optimalisaties binnen de zorg.

Om de inwoner en zijn gezondheid centraal te stellen, moet het regioplan ook samen met de inwoners tot stand komen. Niet alleen kunnen mensen vanuit hun eigen ervaring meedenken en kunnen eigen initiatieven van inwoners een bijdrage leveren aan de noodzakelijke ondersteuning, maar de bredere maatschappelijke verwachtingen van de zorg (bijvoorbeeld: wanneer ga ik naar de huisarts of de GGZ?) zijn een belangrijke factor in de ontwikkeling van de zorgvraag.

4.2 Acties

Acties

- Probeer andere partijen te vinden vanuit het perspectief van de (gezondheid van de) inwoner. Redeneer in de IZA-samenwerking vanuit de gezamenlijke doelen van het IZA en bezie hoe de gemeenten en andere partijen hieraan het beste kunnen bijdragen. Andersom, namelijk redeneren vanuit de gemeentelijke agenda, belemmert de samenwerking en het komen tot creatieve oplossingen.
- Bevorder dat de regiogemeenten, te beginnen bij de mandaatgemeente, een scherpe boodschap afgeven over:
 1. effectieve en wenselijke oplossingsrichtingen en interventies die bijdragen aan de IZA-doelen, ondersteund met data
 2. de randvoorwaarden waarin vanuit gemeentelijk perspectief voorzien moet zijn om de oplossingsrichtingen en interventies uit te voeren.

- Betrek de regionale GGD'en bij de inhoudelijke agenda. GGD'en kunnen een brugfunctie vervullen tussen het sociaal domein en de zorg, hebben veel expertise in huis en zijn al decennia actief op het gebied van de centrale opgaven van het IZA. Niet elke GGD krijgt regionaal de ruimte van gemeenten om deze rollen te vervullen, terwijl dat inhoudelijk vaak wel in het belang van de gemeenten zou zijn. Nodig gemeenteambtenaren en -bestuurders uit om verbinding met de GGD op te zoeken als die nog onderbelicht is.
- Verbind de activiteiten van het GALA inhoudelijk zo goed mogelijk met het IZA door transparantie te bieden aan IZA-partners en door te zoeken naar manieren waarop GALA-activiteiten bij kunnen dragen aan de doelstellingen van het IZA.
- Wees bij alle voorstellen in het regioplan en de werkagenda scherp op:
 - de mate van impact op de beoogde doelen van het IZA
 - de gerichtheid op domeinoverstijgende transformatie in plaats van sectorale optimalisatie
 - kansen voor verhoging van het ambitieniveau en opschaling
 - kansen voor (meer) betrokkenheid van het sociaal domein, collectief in plaats van individueel aanbod, informele zorg of inwoners zelf
 - het inwonersperspectief, gezamenlijke communicatie over reële verwachtingen van zorg en de aanwezigheid van draagvlak voor verandering
 - organisatiebelangen die in de weg staan van verbetering of opschaling van voorstellen, en daaraan verbonden kansen om comfort te bieden om toch de gewenste beweging maximaal te maken
 - noodzakelijke landelijke randvoorwaarden voor de uitvoering ervan.
- Besteed bijzondere aandacht aan de opgave voor strategische communicatie over de transformatie van zorg. De boodschap aan inwoners over de veranderingen in de zorg vraagt om consistente communicatie vanuit alle IZA-partners, inclusief alle regiogemeenten. Pijnlijke keuzes vanuit het regioplan en de werkagenda kunnen immers maatschappelijke en politieke onrust veroorzaken.
- Spreek de zorgverzekeraars en IZA-partners aan op hun bereidheid en mogelijkheden om te veranderen, afspraken te maken en de inkoop aan te passen. Denk daarbij mee over (tijdelijke) oplossingen om deze beweging mogelijk te maken.

HOOFDSTUK 5

Samenwerking met de zorgverzekeraar

5.1 Toelichting

De samenwerking tussen gemeenten, zorgverzekeraars en zorgkantoren is essentieel om het IZA te realiseren. In 2019 hebben de VNG en ZN al een werkstructuur afgesproken voor regionale samenwerking tussen zorgkantoren, zorgverzekeraars en gemeenten. Deze samenwerking krijgt nu een diepere dimensie. Begrip over en weer tussen gemeenten en zorgverzekeraars is een belangrijke basis voor IZA-samenwerking en vraagt om tijd en aandacht.

5.2 Acties

- Investeer tijd en energie in het persoonlijk contact met de zorgverzekeraar. Leer elkaars werelden kennen. Breng ook de ambtelijk en bestuurlijk (mandaat)gemeenten en de zorgverzekeraar in contact met elkaar.
- Maak bewuste keuzes over wie aan beide zijden wanneer de juiste gesprekspartners zijn. Zorginkopers, beleidsmedewerkers en bestuurders hebben verschillende perspectieven en taal. Maak dit bespreekbaar.
- Ben je bewust van de meerwaarde van het gemeentelijk perspectief in het contact met de zorgverzekeraar (bijvoorbeeld door het hebben van een brede blik en het opbouwen van draagvlak) en van de meerwaarde van het perspectief van de zorgverzekeraar (expertise curatieve zorg, vertaling naar inkoop). Bespreek expliciet de verschillen in benadering en werkwijze tussen gemeenten en de zorgverzekeraar. Wees daarbij bewust en transparant over wat de samenwerking over en weer kan bemoedigen en zoek waar mogelijk naar oplossingen.
- Spreek uit wat voor een ieder belangrijk/randvoorwaardelijk is qua inhoud en proces voor het IZA-regioplan (en het vervolg daarvan), en maak vervolgens samen een procesaanpak voor IZA. Vooral: doe het samen!
- Maak afspraken hoe partners uit het sociaal domein betrokken worden in de totstandkoming van het regioplan.

HOOFDSTUK 6

Regionale samenwerking en politieke besluitvorming

6.1 Toelichting

Gekozen is voor de zorgkantorregio's als uitgangspunt voor de regioplannen. De regionale samenwerking op het niveau van de zorgkantorregio is niet voor elke gemeente en zorgaanbieder vanzelfsprekend. Complicerende factoren hierbij zijn de anders gedefinieerde regio-indelingen van bijvoorbeeld de GGD en de ROAZ. Daarbij is de realiteit dat niet elke regio hetzelfde is en dezelfde startpositie heeft wat betreft samenwerking en gelijkgerichtheid. Dit zal zijn weerslag hebben op de aard, inhoud en diepgang van het regioplan. Niet alles hoeft op het niveau van de zorgkantorregio te worden afgesproken; ook bovenregionaal, subregionaal en lokaal wordt samengewerkt.

Omdat meerdere gemeenten betrokken zijn bij de regionale samenwerking, is het cruciaal dat er iemand is die het proces van samenwerking aanjaagt en de afstemming tussen gemeenten coördineert. Voor de gemeentelijke regionale samenwerking bestaat geen blauwdruk; daarvoor zijn de verschillen tussen de regio's te groot. In elke regio moeten afspraken gemaakt worden over de vertegenwoordiging vanuit de gemeenten aan de IZA-tafel en de wijze waarop alle gemeenten hierop worden aangesloten. De mandaatgemeente heeft hierin een formele rol toebedeeld gekregen, maar de samenwerkingsafspraken tussen mandaatgemeente en andere gemeenten kunnen er overall verschillend uitzien. Een nadere rolverdeling tussen gemeenten kan ook behulpzaam zijn; verschillende gemeenten zouden bij verschillende IZA-thema's een rol op zich kunnen nemen in het opstellen van een werkagenda. Het verschil in verantwoordelijkheden tussen mandaatgemeente en overige gemeenten is in de bijlage 1 formele afspraken verder toegelicht.

6.2 Acties

- Dring aan op een heldere bestuurlijke opdracht voor de regiocoördinator en communiceer die met samenwerkingspartners.
- Dring aan op heldere (waar mogelijk bestuurlijke) afspraken over de inbreng, de besluitvorming en het mandaat aan de IZA-tafels, zowel in de aanloop (2023) als in de uitvoering (2024) van het regioplan. Maak hierbij eventuele verschillen tussen gemeenten expliciet.
- Spreek met gemeenten en IZA-partners af hoe het regionale, het bovenregionale het subregionale en het lokale elkaar kunnen versterken, en leg dit waar nodig uit aan regiogemeenten.
- Bevorder draagvlak onder alle regiogemeenten door goede en transparante ambtelijke en bestuurlijke informatievoorziening, en met de bestuurders afgestemde informatievoorziening aan raden.
- Bevorder de verbinding tussen de GALA-activiteiten en het regioplan (transformatie van zorg).

- Spreek regiogemeenten aan op hun verantwoordelijkheid om mee te denken, en spreek hen aan op hun uitvoeringsverantwoordelijkheid en op hun communicatie richting de raden en de bewoners, daar waar in het kader van IZA pijnlijke keuzes zijn gemaakt.
- Bevorder de totstandkoming van een inhoudelijke regionale boodschap vanuit de gemeenten richting de IZA-tafel (zie hoofdstuk 4 'inhoudelijke kansen van het IZA')
- Bevorder het opbouwen en delen van expertise in gemeenten over de Zvw- en de Wlz-zorg, en over de concrete mogelijkheden van het sociaal domein.
- Bevorder de positionering van de inwoners in de ontwikkeling en uitvoering van het regioplan.
- Communiceer transparant met IZA-partners over (on)mogelijkheden van gemeenten in de samenwerking.
- Evalueer op gezette momenten de samenwerking tussen de gemeenten, zowel ambtelijk als bestuurlijk.

HOOFDSTUK 7

Financiële mogelijkheden en risico's

7.1 Toelichting

De 'beweging naar de voorkant' draagt in zich ook de veronderstelling dat aan die 'voorkant' meer of op zijn minst andere acties nodig zijn, bijvoorbeeld in de preventie-infrastructuur. Daarmee ontstaat er ook een financiële vraag vanuit het IZA in het sociaal domein. In het kader van het IZA en het GALA zijn voor de komende jaren middelen nodig om de transformatie van de zorg vorm te geven. Een belangrijk deel daarvan kan ook door gemeenten worden aangevraagd en ingezet.

7.2 Acties

Acties

- Informeer de IZA-partijen over de financiële mogelijkheden en onmogelijkheden in het gemeentelijk domein. Vergroot het bewustzijn dat voor de inhoudelijke beweging naar de voorkant uiteindelijk ook een financiële beweging naar de voorkant nodig is.
- Ga pro-actief het gesprek aan over de inzet van transformatiemiddelen en stuur aan op de inzet daarvan op impactvolle en domeinoverstijgende veranderingen. Expliciteer de positie van gemeenten en het sociaal domein in relatie tot de beschikbare middelen.
- Maak afspraken met de zorgverzekeraar en IZA-partijen over wanneer een beroep wordt gedaan op de tweede SPUK en wanneer gemeenten en partijen in het sociaal domein een aanvraag kunnen doen via een transformatieplan.
- Wees aanspreekbaar op de gemeentelijke inzet van GALA en andere middelen in het licht van de gezamenlijk doelstellingen voor IZA.
- Stimuleer het oplossingsgerichte gesprek tussen gemeenten onderling en met IZA-partners over de financiële consequenties van de IZA-beweging voor het sociaal domein. Denk na over de landelijke randvoorwaarden die hierbij kunnen helpen en die opgenomen kunnen worden in het regioplan.
- Maak gebruik van de beschikbare incidentele middelen om een start te maken met de gewenste structurele verandering, bijvoorbeeld door te investeren in het sociaal domein met het oog op de zorgbesparingen op langere termijn. Zo ontstaan succesvolle voorbeelden die vervolgens tot nieuwe financieringsafspraken kunnen leiden op regionaal en landelijk niveau.



WIJ ZIJN BERENSCHOT, GRONDLEGGER VAN VOORUITGANG

Nederland is continu in ontwikkeling. Maatschappelijk, economisch en organisatorisch verandert er veel. Al 85 jaar volgen wij als adviesbureau deze ontwikkelingen op de voet en werken we aan een vooruitstrevende samenleving. De behoefte om iets fundamenteels te betekenen voor mens en maatschappij zit in onze genen. Met onze adviezen en oplossingen hebben we dan ook actief meegebouwd aan het Nederland van vandaag. Altijd op zoek naar duurzame vooruitgang.

Alles wat we doen, is onderzocht, onderbouwd en vanuit meerdere invalshoeken bekeken. Zo komen we tot gefundeerde adviezen en slimme oplossingen. Die zijn op het eerste gezicht misschien niet altijd de meest voor de hand liggende. Juist deze eigenzinnigheid maakt ons uniek. Daarbij zijn we niet van symptoombestrijding. En gaan pas naar huis als het is opgelost.

Berenschot B.V.

Van Deventerlaan 31-51, 3528 AG UTRECHT
Postbus 8039, 3503 RA UTRECHT
030 2 916 916
www.berenschot.nl