

# Opmaat naar samenhangende zorg in de regio

Een jaar geleden zijn afspraken gemaakt over de financiering van Organisatie & Infrastructuur (O&I). Zorgorganisaties en zorgverzekeraars zijn met elkaar in gesprek om hier voor 2019 invulling aan te geven. Hoe staat het ervoor in het land en hoe krijgt de regionalisering vorm? De Eerstelijns deed een belronde.



*Ruud Münstermann, Zeeuwse Huisartsen Coöperatie:*

## Investeren in een sterkere eerste lijn

De Zeeuwse Huisartsen Coöperatie (ZHCo) is de samenwerkingsorganisatie van huisartsen in De Bevelanden, Schouwen-Duiveland en Walcheren. De meeste aangesloten huisartsen zijn ook lid van PeriScaldes, dat de ketenzorg organiseert. “We zijn bezig met een fusietraject dat in 2019 zijn beslag zal krijgen”, vertelt Ruud Münstermann, directeur van ZHCo. Hij kijkt ernaar uit: “Vanuit die grotere organisatie kunnen we ons beter naar buiten profileren. Bovendien is het handig dat er straks één telefoonnummer is voor iedereen die iets met de huisartsen boven de Westerschelde wil regelen. En dan zijn er nog schaalvoordelen: we kunnen ons efficiënter organiseren, zodat we toe kunnen met de bestaande middelen. Niet met minder, dat zou een verkeerde beweging zijn. We hebben die middelen hard nodig, bijvoorbeeld om de beeldvorming van Zeeland als achterstandsgebied aan te pakken. Dat leidt mede tot een groeiend huisartsentekort, terwijl de huisartsenzorg hier in een aantal opzichten voorop loopt en dit een aantrekkelijke provincie is om te wonen en te werken. Als grote organisatie kunnen we met zorgverzekeraars, gemeenten en provincie in gesprek om de kwalitatief goede zorg die we hier

hebben overeind te houden. Daarvoor moeten we samenwerken, ook met de tweede lijn. Een sterkere eerste lijn kan het voortouw nemen. Hoe precies, dat is aan het bestuur van de nieuwe organisatie.”

Over de inzet van O&I-gelden is Münstermann minder optimistisch. “Ik vind het teleurstellend dat de zorgverzekeraar de O&I-middelen uit de overhead van de ketenzorg wil halen. Dat voelt als een koekje van eigen deeg, niet als versterking van de eerste lijn. Daarover gaan we samen met PeriScaldes in gesprek met de verzekeraar.” Want die versterking is hard nodig, vindt Münstermann. “We hebben menskracht nodig om het huisartsentekort aan te pakken, om de vervlechting van de eerste lijn te bevorderen, om de samenwerking met de tweede lijn te stroomlijnen en – als het even kan – om als regio over te gaan naar één huisartsinformatiesysteem. Daaraan hebben we de komende vijf jaar onze handen vol. Als we in Nederland de eerste lijn waardevol vinden en constateren dat die kan bijdragen aan het verlagen van de zorgkosten, dan moet je er als overheid en zorgverzekeraar ook in investeren.” <

Marian Kesler, Raedelij:

## Elkaar iets gunnen



Vanuit de ROS Raedelij houdt strategisch adviseur Marian Kesler zich onder meer bezig met 'populatiegericht werken'. Dat wil zeggen dat zorg, ondersteuning en gezondheid op regionaal niveau over echelons en domeinen heen worden georganiseerd, in aansluiting op de behoefte van inwoners. GezondVeluwe is daar een goed voorbeeld van. Zorgaanbieders, gemeenten, zorgverzekeraars en cliëntenorganisaties werken in Noordwest-Veluwe en Zeewolde samen aan betere zorg. Raedelij vormt het programmteam. "Ik merk dat er in het veld veel beweging is richting regionalisering en O&I. Voor ons is O&I een middel om regionale samenwerking vorm te geven, binnen GezondVeluwe én daarbuiten. Het gaat erom dat partijen over echelons en domeinen heen kijken vanuit het perspectief van inwoner en patiënt en vanuit die waarde de netwerkorganisatie vormgeven. Die inwoner heb je nodig om programma's te organiseren. Bij GezondVeluwe zijn we

begonnen met de populatie ouderen. Door veel te investeren als onafhankelijk programmteam ontstaat er vertrouwen tussen partijen. Dat kost tijd. Als het vertrouwen en de gedeelde ambitie er is, kan toegewerkt worden naar systeeminnovaties, zoals andere vormen van bekostiging. Zo hebben we het na drie jaar GezondVeluwe bijvoorbeeld over contractering van een deel van de ouderenzorg via *bundled payments*.

Nu er meer duidelijkheid is over de inkoopvoorwaarden voor O&I zetten eerstelijnsorganisaties concrete stappen, merkt Kesler. "Wie gaat samenwerken met wie, hoe breng je de multidisciplinaire samenwerking uit de GEZ verder of zorg je ervoor dat deze verworvenheid geen stap terug hoeft te doen? Als eerstelijnsorganisaties net bij elkaar zijn gaan zitten, is het hard werken om voor 1 juli consensus te hebben over een regioplan met alle stakeholders. Haalbaarder is een plan op hoofdlij-

nen, daarna begint het echte werk pas. Wij krijgen van verschillende kanten de vraag of we kunnen helpen regionale samenwerking op gang te brengen en nieuwe interventies te implementeren. Dat doen we graag, maar de aanpak van GezondVeluwe is niet 1-op-1 te kopiëren naar een andere regio. Iedere regio is anders. Het gaat over relaties opbouwen, de beweging die er is uitbouwen, een netwerk ontwikkelen en de goede dingen met elkaar doen vanuit de waarde voor de inwoner. dat betekent elkaar iets gunnen en vertrouwen. Door diplomatie, kleine succesjes en *quick wins* wordt de regionale samenwerking gevuld en dan gaat het vliegwiel draaien." <



Henri van der Lugt, Netwerk Zorgorganisaties Leiden en Omstreken:

## Een raamwerk voor de regio

In het Netwerk Zorgorganisaties Leiden en Omstreken (NZLO) werken sinds eind 2016 vijf zorggroepen samen: de Regionale Organisatie van Huisartsen West Nederland, RijnCoepel, Zorggroep Katwijk en Alphen op één lijn en de Samenwerkende GEZ-en Leiden en Omstreken. "Daarmee zijn we prachtig voorgesorteerd op O&I", zegt voorzitter Henri van der Lugt. Er is een kernteam O&I opgericht, waarin alle zorggroepen vertegenwoordigd zijn en dat het mandaat heeft van de achterban.

Het kernteam zet de lijnen uit en gaat in gesprek met vertegenwoordigers van één zorgverzekeraar, namelijk Zorg & Zekerheid. "Zo houden we het werkbaar en overzichtelijk. We hopen voor 15 juli een raamwerk voor de regio te hebben. Op basis daarvan kunnen we op wijkniveau afspraken maken." Natuurlijk moet in de samenwerking wel eens een hobbel worden genomen, maar uiteindelijk hebben alle zorggroepen hetzelfde doel, vertelt Van der Lugt. "De patiënt bedienen vanuit het Triple

Aim principe. Belangrijk is dat partijen de wil hebben om samen te werken en dat er vertrouwen ontstaat, ook bij de achterban.”

Goede communicatie naar elkaar en naar de achterban is essentieel, stelt Van der Lugt. “Wat verstaan we precies onder praktijkmanagement en wijkmanagement? Het raamwerk O&I moet helderheid geven. Daarin brengen we de wijken in beeld, binnen één gemeente, met één aanspreekpunt. In een goed functionerende wijk, moeten ook de praktijken op orde zijn, maar dat zit in S3 en is aan de zorggroepen zelf. Wij

zijn primair voor de multidisciplinaire zorg en het wijkmanagement. Als we dat goed voor elkaar hebben, volgt de stap naar populatiebesteding. Heb je het als praktijk goed voor elkaar, dan ga je wat meer verdienen. Heb je de boel niet op orde, dan verdien je wat minder. Als de zorggroepen hun mandaat geven, kunnen we het de komende jaren goed gaan organiseren voor de hele regio.” Thema's die in ieder geval terugkomen in het NZLO-regioplan zijn ondersteuning van overbelaste huisartsen, investeren in een regionale databank en ziekenhuisverplaatste zorg. <

*Stefan Meinema, HZD:*

## Op weg naar een gemandateerde regio-organisatie

HZD (Huisartsenzorg Drenthe) organiseert ketenzorg, scholingen, ICT- en praktijkondersteuning en bevordert de kwaliteit van de huisartsenzorg in de provincie. Stefan Meinema, directeur bedrijfsvoering, prijst zich gelukkig dat de organisatie van de eerstelijnszorg in het door Duitsland begrensde, rurale gebied vrij overzichtelijk is. “Dat maakt de O&I-discussie makkelijker. Wij hebben te maken met Zilveren Kruis, die kiest voor een regionale aanpak en verlangt een bepaalde schaalgrootte. Zilveren Kruis lijkt iets meer afstand te nemen van de zorginhoud en richt zich meer op de regio, waardoor de regie over de zorginhoud bij de zorgpartijen komt. Dat schept kansen. Onze huisartsen zijn betrokken in het verhaal van Zilveren Kruis en nu is het zaak dat wij samen met de stakeholders een heel goed re-

gioplan in elkaar gaan zetten.” HZD heeft een goede relatie opgebouwd met de huisartsen en dat uit zich in vertrouwen. “Dat is het vertrekpunt om uiteindelijk die gemandateerde organisatie te worden”, zegt Meinema.

Krijgt het regioplan een doorvertaling in wijk- en praktijkplannen? “Ik hoor die termen bij bijeenkomsten in het land, maar vraag me af of iedereen daar hetzelfde onder verstaat. Bij wijkmanagement denk ik aan wat wij doen rondom ouderenzorg. De huisartsenpraktijken hebben zelf een netwerk opgezet en als regio-organisatie faciliteren we dat. Maar het raakt ook de GEZ'en, en die denken 'hoe zit het met de continuïteit van de zaken die wij op wijkniveau doen?' Regiomanagement gaat voor mij over populatiegerichte zaken en het nemen van verantwoordelijkheid voor de



kosten binnen een regio. Het zal nog lastig zal zijn om die echt concreet te maken. We hebben goed contact met alle stakeholders in de regio, maar met wie ga je om tafel, hoe groot maak je het?” Praktijkmanagement wordt op verschillende manieren ingevuld, stelt Meinema vast. “De vraag is wat nodig is om de eerste lijn te versterken en wie je daarbij nodig hebt. We hebben in onze regio al stappen gezet, maar er is nog wel een professionaliseringsslag mogelijk. Ik verwacht dat de samenhang tussen regio, wijk en praktijk verder vorm krijgt in het proces en de gesprekken met Zilveren Kruis.” <

*Tekst: Margriet van Lingem*