

Zorgverzekeraars maken omslag naar regio

Zorgverzekeraars zijn centraal georganiseerd en opereren volgens landelijke regels, terwijl de zorg juist steeds meer vraagt om regionaal of zelfs lokaal maatwerk. Hoe proberen verzekeraars de omslag te maken? Wat is de rol van de zorg zelf? En hoe verbinden we partijen op regionaal niveau?

Sinds eind 2013 kent zorgverzekeraar Menzis een functie die inspeelt op de tendens van regionale inrichting van de gezondheidszorg: de regiomanager. Christine Sloetjes is er een van: Regiomanager Oost Eerste Lijn. 'Als je werkelijk veranderingen wilt brengen in de zorg, als je echt kwaliteit dicht bij de klant wilt brengen, moet je veel meer gaan kijken naar de specifieke zorgbehoeften in een regio', vertelt ze. 'In mijn regio heb je bijvoorbeeld de Achterhoek en Twente. De Achterhoek is een plattelandsregio met relatief veel ouderen waar het een uitdaging is de zorg voor iedereen beschikbaar en betaalbaar te houden. En Twente is een verstedelijkt gebied waar zorg weliswaar goed beschikbaar is, maar waar je moet kijken of die de mensen bereikt waarvoor ze is bedoeld. Op basis van dit soort regionale variabelen willen wij als zorgverzekeraar deels onze zorg inkopen, en dat is wat bij ons de regiomanagers nu doen.'

Routinematig en maatwerk

Sloetjes legt uit: 'Onze organisatie was functioneel ingericht. Je had een aantal accounts - bijvoorbeeld ziekenhuizen, farmacie, huisartsenzorg, ggz en paramedische zorg - en die hadden bij ons alle hun eigen inkoopteam. We merkten dat we met die gescheiden financieringsstromen en bevoegdheden niet altijd optimaal tegemoetkwamen aan specifieke regionale zorgbehoeften. De regiomanager heeft nu als taken qua inkoop verbindingen te leggen. Ik leg bijvoorbeeld de link tussen wat we afspreken en inkopen op regionaal niveau. Een deel kan standaardzorg zijn, zoals zorg die je inkoopt bij diëtisten, apothekers, fysiotherapeuten en ziekenhuizen. En een ander deel kan zorgvernieuwing betreffen, toegesneden op specifieke regionale behoeften, zoals ouderenzorg.' Dit vergt soms ook flexibiliteit van zorgverleners en organisaties, vervolgt Sloetjes. 'Het kan voorkomen dat je bij dezelfde partij zowel routinematige zorg inkoopt als maatwerk dat nodig is voor zorgvernieuwing op regionaal niveau.'



Christine Sloetjes, Regiomanager Oost Eerste Lijn van Menzis: 'De regiomanager heeft nu als taken qua inkoop verbindingen te leggen. Een deel kan standaardzorg zijn en een ander deel kan zorgvernieuwing betreffen, toegesneden op specifieke regionale behoeften, zoals ouderenzorg.' (Foto: Erik Kottier)

Regionale integrale benadering

Zorgverzekeraar Achmea kiest ook voor een integrale benadering. 'Tot dusver kochten we bijvoorbeeld óf ziekenhuiszorg óf huisartsenzorg óf farmacie in', zegt Michel de Ridder, Regiocoördinator Noord Oost Nederland van de Divisie Zorg & Gezondheid. 'Maar de klant heeft behoefte aan samenhang, niet aan stukjes.'

naal maatwerk van de zorg

Hoe probeert Achmea invulling te geven aan een integrale benadering op regionaal niveau? De Ridder: 'Het is ons doel, samen met ROS'en in de rol van een onafhankelijk proces-begeleider, met lokale en regionale partijen als zorggroepen, huisartsen, gemeenten en de wijkverpleging te kijken naar de mate van organisatie en afgestemde zorg in de regio. Vervolgens maken de spelers binnen dat netwerk een start met de (re)organisatie van de gewenste zorg. We nemen daarbij ook zoveel mogelijk signalen mee van patiëntorganisaties of burgerplatforms.'

Met partijen in Dalfsen, Ommen, Hardenberg en Coevorden, geformaliseerd via het convenant Vitaal Vechtdal, bekijkt Achmea bijvoorbeeld welke specifieke (zorg)vraagstukken voor welke specifieke groepen gezamenlijk moeten worden ingericht. Vertegenwoordigers van de zorgverzekeraar, de gemeenten, verpleeg- en verzorgingshuizen, thuiszorg, ziekenhuizen en professionals uit de eerste lijn zitten met elkaar rond de tafel.

De Ridder: 'Kwetsbaarheid en vitaliteit van ouderen is zo'n belangrijk thema. Praktijkondersteuners en wijkverpleegkundigen kijken daarvoor bij mogelijk kwetsbare ouderen thuis. Welke zorg heeft u echt nodig? Wat kunt u nog zelf? Wat is uw woonsituatie? Wie helpt u bij sociale vraagstukken? Want als je het hebt over een integrale benadering, heb je het over een gezamenlijke organisatie van zorg, wonen en welzijn. Een

paar jaar geleden waren die domeinen veel meer van elkaar gescheiden. Ondertussen komen deze werelden steeds meer met elkaar in verbinding.'

Bij het vormgeven van "betaalbare zorg in de buurt" vervullen ROS'en een ondersteunende en adviserende rol

Gezamenlijke uitdaging

Zilveren Kruis Achmea presenteerde in november een polis die in lijn is met de nieuwe ambities. Inwoners en werknemers in Dalfsen, Ommen, Hardenberg en Coevorden die een landelijke basisverzekering hebben bij Zilveren Kruis Achmea of Avéro, kunnen ook een aanvullende regionale polis afsluiten. Die voorziet bijvoorbeeld in gratis extra fysiotherapiebehandelingen of kosteloze telefonische psychische ondersteuning. Het persbericht over de regionale polis vermeldt dat een belangrijk doel ervan is inwoners te betrekken bij zorg en gezondheid. Niet alleen aan beleidstafels moeten worden gesproken over gezondheidszorg, maar ook op straat.

Van analyse tot borging

Gezondheidszorg regionaal of lokaal organiseren in plaats van landelijk. In de praktijk heeft het heel wat voeten in de aarde om dit te realiseren.

Arie Jongejan is ervan doordrongen. Hij is directeur/bestuurder van Caransscoop, de ROS met als werkgebied de regio's Apeldoorn, Arnhem, Oude IJssel, Salland en Zutphen/Oost-Achterhoek. Jongejan: 'Het is een complex proces om gezamenlijk vorm te geven aan betaalbare zorg in de buurt. Een goede samenwerking tussen burgers, gemeenten en zorgaanbieders is onontbeerlijk.' Jongejan adviseert om vier stappen te zetten:

- 1 Initieer de samenwerking.** Een goede analyse van de wijk of gemeente geeft een beter beeld van de samenwerking. Welke initiatieven zijn er nodig en welke partijen zijn betrokken? Stap 1 gaat van analyse naar gezamenlijke ambitie.
- 2 Bouw aan relaties.** Voor een goede samenwerking is het belangrijk elkaar eerst goed te leren kennen en elkaar te vertrouwen.

3 Organiseer de samenwerking. Welke samenwerkingsvorm is het meest geschikt? Hoe gaan de partijen daadwerkelijk aan de slag? Stap 3 draait om een plan van aanpak, inzet van (digitale) overlegtafels en concrete samenwerkingsafspraken.

4 Borg de samenwerking. Maak bijvoorbeeld afspraken over het onderhoud van de samenwerking. Bied praktische ondersteuning aan en los knelpunten op in de samenwerking.

Jongejan: 'Bij het vormgeven van "betaalbare zorg in de buurt" vervullen de ROS'en een ondersteunende en adviserende rol. Als regionale partners onderscheiden we ons doordat we geen zorg inkopen en geen zorg aanbieden. Met onze ervaring en kennis van de regio dragen we bij aan de genoemde stappen'

Meer info, zie www.caransscoop.nl, zoek op 'Samenwerkingsvraagstukken'

Kwetsbare ouderen in Medemblik

“Waarom zouden wij ook met gemeenten van gedachten wisselen over zorg? We hebben toch met zorgverzekeraars te maken?” Die opmerking vernam Jeroen van der Noordaa drie jaar geleden nog weleens bij zorgorganisaties. ‘Maar inmiddels is iedereen overtuigd van nut en noodzaak van overleg en samenwerking tussen verschillende partijen’, zegt de directeur van ZONH, de ROS in Noord-Holland.

ZONH was in 2011 een van de eerste ROS'en die het initiatief namen tot invulling van zorg op regionaal niveau. Het leidde tot stuurgroepen. Daartoe behoren vertegenwoordigers van vier tot acht gemeenten, van zorgverzekeraars VGZ en Achmea en van eerstelijns organisaties. Een van de doelen: gezamenlijk een regionale zorgagenda maken die wordt gedragen door alle partijen. ‘We hebben gemerkt dat het tijd kost om partijen op lokaal niveau aan elkaar te laten wennen en een vertrouwensbasis te creëren’, vertelt Van der Noordaa, die voorzitter is van de stuurgroepen. ‘Men moest bijvoorbeeld elkaars terminologie leren kennen.’

Verder bleken er soms verschillende verwachtingen te zijn over de schaal waarop wordt geopereerd. Van der Noordaa: ‘Een wethouder wil als gemeentebestuurder afspraken kunnen maken met bestuurders van verzekeraars. Maar de bestuurders van VGZ bijvoorbeeld, zijn werkzaam in Eindhoven. Hun organisatie wordt in Noord-Holland vertegenwoordigd door regionale managers. Die zitten soms in een spagaat: ze zien wat nodig is op regionaal niveau, maar dienen zich te conformeren aan het landelijke beleid van hun werkgever. Zij moeten eerst overleggen met de centrale organisatie alvorens ze hun precieze mandaat kennen.’

Van der Noordaa noemt hiermee aandachtspunten voor andere regio's die overleggen willen opzetten, maar laat er geen misverstand over bestaan: zijn algemene conclusie na drie jaar is dat de gesprekken in Noord-Holland “behoorlijk goed” verlopen en vruchten afwerpen. ‘Neem de fusiegemeente Medemblik. Daar zijn de eerstelijnszorg, thuiszorg, gemeente, welzijnsorganisaties en vrijwilligers nu op een slimme manier met elkaar verbonden om kwetsbare ouderen goed van dienst te zijn. Vanuit het gegroeide vertrouwen willen partijen ook gaan samenwerken in het kader van toekomstige kwetsbare ouderen en jeugd-ggz.’

De Ridder: ‘Het is daarbij niet alleen belangrijk dat de burger duidelijk maakt wat zijn zorgbehoeften zijn, hij heeft óók mede de taak om de zorg betaalbaar te houden en waar mogelijk verantwoordelijkheid te nemen voor de eigen gezondheid. Hij moet weten wat de juiste plek is om zorg te krijgen. Vaak is dat dicht bij huis, in de eerste lijn. Achmea staat niet voor niets voor goede en betaalbare zorg dichtbij.’ De Ridder doet een breder appèl. ‘Alle betrokkenen moeten ernaar streven de zorg maatschappelijk draagbaar en betaalbaar te houden. Of het nu gaat om zorgverlener, zorgverzekeraar, verzekerde of gemeente. Tegelijkertijd hebben we de gezamenlijke uitdaging deelbelangen in overleg opzij te schuiven ten faveure van een samenhangend zorgaanbod op regionaal en lokaal niveau. Geen enkele partij is in staat dit solo tot stand te brengen. Elke regio kent haar eigen thematiek, maar overall is het belangrijk gezamenlijk goed afgestemde zorg te leveren.’

Sloetjes laat zich namens Menzis in soortgelijke bewoordingen uit: ‘Wij kiezen heel duidelijk voor *partnerships*: met respect voor ieders belang willen we met anderen samenwerken aan een regionale sterke zorg. Zorg die beschikbaar, betaalbaar en kwalitatief goed is.’ <<

Gerben Stolk



Michel de Ridder, Regiocoördinator Noord Oost Nederland van Achmea: ‘Bij een integrale benadering gaat het om een gezamenlijke organisatie van zorg, wonen en welzijn.’ (Foto: Erik Kottier)