

# Voorsorteren op een gezamenlijke agenda

Begin 2011 nam de ROS Zorg Optimalisatie Noord-Holland (ZONH) het initiatief om per regio een Stuurgroep Regionale Agenda op te starten. Dit bracht de gemeenten, de georganiseerde eerstelijns groepen, de zorgverzekeraar en ZONH aan één tafel. Met de komst van de transitietafels, die nu onder de vlag van de Transitieautoriteit tot stand zijn gekomen, bleek dit een goede voorbereiding op de huidige transitie in de langdurige zorg.

De ROS ZONH (Zorg Optimalisatie Noord-Holland) zag drie jaar geleden dat de relatie tussen zorg en gemeenten zou gaan veranderen. 'We besloten gesprekken met de gemeenten binnen ons werkgebied aan te knopen middels zogenaamde overlegtafels en merkten dat we daarmee in een andere wereld terecht kwamen', zegt ROS-directeur – en voorzitter van verschillende overlegtafels – Jeroen van der Noordaa. 'De partijen moesten erg wennen aan elkaars taal en de zorgaanbieders moesten ook erg wennen aan hoe het proces van besluitvorming verloopt bij ambtenaren en wethouders. Wat die taal betreft denkt de gemeente bij een begrip als eerste lijn bijvoorbeeld primair aan opvoeding in plaats van aan de zorg van huisartsen of openbare apothekers. Ook wisten we over en weer niets over de wijze waarop financiering verloopt. Een presentatie van een gemeente over hoeveel geld daarin omgaat en in welke potjes dat verdeeld is, was erg leerzaam. Dat leer je alleen als je met elkaar aan tafel zit en dan ben je zo een jaar verder.'

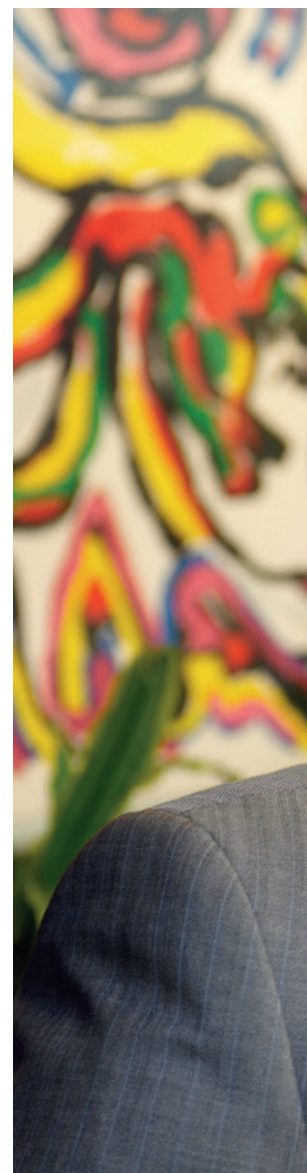
## Vertrouwen moet groeien

Typisch voor zulke verkennende gesprekken is dat iedereen niet direct het achterste van zijn tong laat zien. 'Daar komt bij dat we – tussentijdse contacten tussen individuele gemeentevertegenwoordigers en huisartsen daargelaten – maar eens in de drie maanden aan tafel zaten', zegt Van der Noordaa. 'Maar iedereen was wel steeds trouw aanwezig dus na verloop van tijd groeide het vertrouwen. Zo ontstond vanzelf een goed beeld van hoe gemeenten functioneren, hoe de eerste lijn werkt en hoe dit zich verhoudt tot de zorgverzekeraars.'

Hiermee is niet gezegd dat de overlegtafels één op één konden worden doorvertaald naar de transitietafels die vanuit het ministerie van VWS zijn ontstaan in het kader van de Transitieautoriteit, die monitort of zaken in de gemeenten wel of niet goed gaan en die zo nodig ingrijpt. 'De opzet van de transitietafels is breder', legt Van der Noordaa uit. 'Neem het onderdeel wonen dat erbij komt, maar ook de hele thuiszorg en VVT. Elke regio deelde de transitietafels bovendien anders in. Maar toch zorgde de ervaring die we al met de overlegtafels hadden bij de introductie van de transitietafels voor een zachte lan-

*Typisch voor zulke verkennende gesprekken is dat iedereen niet direct het achterste van zijn tong laat zien*

ding. De uitwerking verliep in iedere regio anders, afhankelijk van de manier waarop per regio het beste overlegklimaat kon worden gecreëerd, maar het versnelde het proces wel. Wat ook hielp, was dat de vanuit VWS gefaciliteerde regiosecretaris zich echt tot zijn secretariële rol kon beperken omdat ZONH het voorzitterschap van de transitietafels op zich nam. Hiervoor bestond draagvlak bij de gemeenten en bij de zorgverzekeraars, omdat ZONH grote kennis heeft van de regio's. Zo kwam snel een koppeling tot stand met de activiteiten die al in de regio's bestonden en kon ook de regiosecretaris een vliegende start maken.'



# in het belang van de patiënt



*Jeroen van der Noordaa, ROS-directeur en voorzitter van verschillende overlegtafels: 'De partijen moesten erg wennen aan elkaars taal en de zorgaanbieders moesten ook erg wennen aan hoe het proces van besluitvorming verloopt bij ambtenaren en wethouders.' (Foto: Ronald Goedheer)*

## Duidelijk belang

Van der Noordaa merkte direct hoe groot de belangen van de betrokken partijen aan de transitietafels waren. Hij vertelt: 'Er kwam ineens een nieuwe partij bij: de gemeenten, dus als zorgaanbieder wilde je echt wel aan die tafels zitten. Iedereen was binnen een paar weken volledig betrokken, dat zegt wel iets over het belang dat eraan werd gehecht. De zorgaanbieders spraken ook de bereidheid uit om de zorg gewoon te blijven leveren tot duidelijk werd door wie die werd gefinancierd. Dus vonden veel casuïstiekbesprekingen plaats om voor de gemeenten het beeld scherp te stellen. Over de indicatiestel-

ling bijvoorbeeld. Ik herinner me het geval van een man en vrouw, waarbij de man dementeerde en de vrouw voor hem zorgde. De vrouw viel echter en brak haar heup, waarop het CIZ een indicatie voor het leven afgaf voor de zorg van de man. Dit terwijl de vrouw herstelde en die zorg weer op zich wilde nemen. Dat is natuurlijk op te lossen, maar het vereist wel doordenken. Van zulke cases leer je als partijen allemaal, vooral dat je even contact moet zoeken met elkaar voordat je tot een beslissing komt.'

Intussen kijkt de gemeente al naar 2016, waarin ze de taak krijgt de zorg in de Wmo in te kopen tegen weer minder geld



ROS-directeur Jeroen van der Noordaa: 'Beseff dat de betrokken partijen uit verschillende werelden komen en dat het een investering vergt om die naar elkaar te ontsluiten.' (Foto: Ronald Goedheer)

*De zachte landing die Noord-Holland kon maken door al langer met overlegtafels te werken, kunnen andere regio's niet meer inhalen als zij zo'n zelfde structuur niet hadden*

dan nu. 'De vraag van de gemeenten aan tafel is dan: help ons om daarin ruimte te bieden', vertelt Van der Noordaa. 'Daar kunnen we als aanbieders ook wat mee, want door casuïstiek te bespreken, halen we dubbel of verkeerd gefinancierde zorg eruit. Zo komen de aanbieders tot een gezamenlijke agenda in het belang van de patiënt. En dat is echt een trendbreuk.'

#### **Elkaar leren kennen**

Kunnen andere regio's hiervan leren? De zachte landing die Noord-Holland kon maken door al langer met overlegtafels te werken, kunnen andere regio's niet meer inhalen als zij zo'n zelfde structuur niet hadden. 'Die opzet was er inderdaad op veel andere plaatsen niet', zegt Van der Noordaa. 'Ook zal de manier waarop de zorgverzekeraars met de materie omgaan op de ene plaats anders zijn dan op de andere. Regio's met een regionaal georiënteerde zorgverzekeraar zijn in dit verhaal zeker in het voordeel. Maar wat partijen in ieder geval kunnen doen, is beseffen dat de betrokken partijen uit verschillende werelden komen en dat het een investering vergt om die naar elkaar te ontsluiten. Stap dus als aanbieders naar de gemeenten toe en verklaar je bereid deel te nemen in de wereld van de zorg waarvoor de gemeenten een verantwoordelijkheid hebben gekregen. Leg daarbij ook uit hoe je zelf werkt, zodat gemeenten bijvoorbeeld leren beseffen dat ze geen vergaderingen moeten plannen op maandagmiddag vier uur. Elkaar leren kennen is echt de basis om met elkaar te leren samenwerken buiten de geëigende kaders.' <<

Frank van Wijck