

241 initiatieven na hoofdlijnenakkoorden

Stand van het land - Regiobeelden

Wil je de juiste zorg op de juiste plek bieden? Dan moet je in elk geval weten welke zorg er nu en in de toekomst nodig is. Regiobeelden geven daar inzicht in. Hieraan wordt ondanks de nodige belemmeringen hard gewerkt, zo leert recent onderzoek van Berenschot.

TEKST: NOËL HOUBEN TEKST: GERD ALTMANN / PIXABAY

Maak gezamenlijke regiobeelden en daarop gebaseerde regioplannen: deze afspraak staat in alle hoofdlijnenakkoorden die het ministerie van VWS in de afgelopen jaren sloot met zorgpartijen. In het rapport *Stand van het land – Regiobeelden* laat Berenschot zien dat deze afspraak massaal navolging heeft gekregen. Het adviesbureau telt maar liefst 241 regionale initiatieven. Dé regio blijkt daarbij niet te bestaan. Sommige initiatieven gaan uit van een zorgkantorregio of het verzorgingsgebied van een ziekenhuis. Op één na hebben alle zorgkantorregio's al een regiobeeld klaar of in ontwikkeling. Andere initiatieven nemen een wijk of gemeente als uitgangspunt en focussen zich vaak op specifieke doelgroepen en thema's. Deze regiobeelden bevinden zich in een wisselend stadium van ontwikkeling. De diversiteit past bij de ruime definitie van het regiobeeld in de hoofdlijnenakkoorden: *een feitelijk beeld van de sociale en gezondheidssituatie én opgave in een regio, gemeente of wijk.*

Hechte huisartsenzorg

De bevindingen van Berenschot sluiten aan bij de observaties van programmamanager Judith van Duren van InEen. "Onze leden zijn overal druk bezig met het opzetten van stevige regionale organisaties. NHG, LHV en InEen faciliteren hen daarbij, onder andere met bouwstenen, handreikingen en *best practices* op www.hechtehuisartsenzorg.nl. Vanuit regionale en lokale samenwerkingsverbanden praten huisartsen volop mee over regiobeelden en -plannen, merken wij. Met de nieuwe *Leidraad voor samenwerking en contractering huisartsenzorg op regionaal niveau* (zie kadertekst op pagina 38, red.) ondersteunen LHV, InEen en Zorgverzekeraars Nederland hen hierbij."

'Zoek naar gemeenschappelijkheid'

Aanpak van schaarste

Hoewel elke regio anders is, zijn er overeenkomsten in de opgaven die voortvloeien uit de regiobeelden, ontdekte Berenschot. Bij lokale initiatieven ligt de focus vaak op kwetsbare ouderen en ggz. Regiobeelden zijn er dikwijls al vertaald in concrete acties. Op zorgkantoorniveau ligt het accent behalve op kwetsbare ouderen vooral op acute zorg. De regiobeelden op dit niveau zijn vaker nog niet omgezet in concrete opgaven, afspraken en acties. Zijn dergelijke afspraken wel al gemaakt? Dan gaan ze vooral over zaken als hoe de continuïteit en toegankelijkheid van de zorg te waarborgen, digitaal uitwisselen van gegevens, de aanpak van schaarste aan mensen en middelen, preventie en leefstijl en het verkleinen van gezondheidsverschillen tussen groepen burgers.

Het wisselt wie actief betrokken is bij een regiobeeld. Meestal zijn in elk geval ziekenhuis, huisartsen, zorgverzekeraar, vvt en in iets mindere mate gemeenten aangehaakt. Eerstelijnsparitijen als paramedici en apotheken praten vaak nog niet mee. Een lage organisatiegraad en gebrek aan één aanspreekpunt zijn oorzaken, volgens het onderzoek. Het zijn fenomenen die soms ook huisartsen nog parten spelen. Burgers zijn om dezelfde redenen lang niet altijd betrokken.

Juridische beperkingen

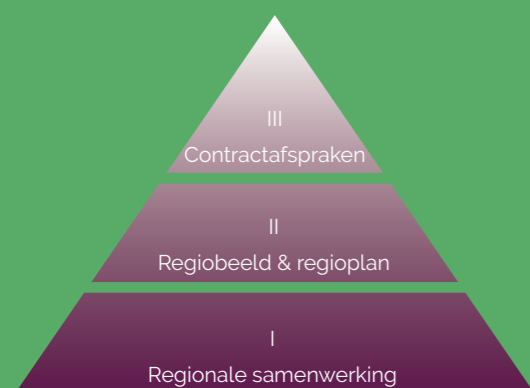
Sowieso is niet alles rozengeur en maneschijn, zo maakt het onderzoek duidelijk. Bijna alle betrokkenen ervaren >>

LEIDRAAD REGIONALE SAMENWERKING

Huisartsen(organisaties) en zorgverzekeraars uitgangspunten bieden om succesvol een regionale huisartsenorganisatie vorm te geven (stap 1). En vervolgens te komen tot een gezamenlijk regiobeeld, een hieruit voortvloeiend regioplan (stap 2) en daarbij horende (liefst meerjarige) contractafspraken (stap 3). Hiertoe lanceerden LHV, InEen en Zorgverzekeraars Nederland (ZN) in augustus de *Leidraad voor samenwerking en contractering huisartsenzorg op regionaal niveau*.

De leidraad formuleert voor elke van de drie stappen succesfactoren, randvoorwaarden en essentiële elementen. Die sluiten nauw aan op het rapport van Berenschot. Zo zijn voor een succesvolle regionale samenwerking zowel bij huisartsen als zorgverzekeraars leiderschap, mandaat en een heldere governance nodig. Voor goed functionerende contractafspraken zijn onder andere heldere communicatie en goede persoonlijke relaties onontbeerlijk. *Best practices* in de leidraad maken duidelijk hoe dit alles er in de praktijk kan uitzien. De leidraad benoemt ook mogelijke belemmeringen en geeft tips hoe daarmee om te gaan. LHV, InEen en ZN roepen hun leden op samen invulling te geven aan de leidraad. Daarbij ondersteunen de koepels graag, geven zij aan.

U vindt de leidraad via www.ineen.nl/actueel/leidraad-voor-contractafspraken-op-basis-van-regiobeeld-en-regioplan.



praktische belemmeringen bij het komen tot regiobeelden en de vertaling hiervan in opgaven, afspraken en acties. Naast de lage organisatiegraad die eerstelijnsorganisaties en burgers (soms) parten speelt, signaleren ze belemmeringen bij het uitwisselen van informatie. Gebrek aan eenduidige definities, te weinig financiële middelen om koppeling van systemen mogelijk te maken en juridische beperkingen zijn de oorzaken. Een andere veelgenoemde belemmering is de afwezigheid van structurele en domein-overstijgende financiering bij het opstellen van regiobeelden, regioplannen en de uitvoering ervan. Betrokkenen wijzen ook op een tekort aan mensen: voor het opzetten van samenwerkingsverbanden én voor op basis van een regioplan (naar de eerste lijn) verplaatste zorg.

Vertrouwen

Het rapport brengt ook oplossingen van veldpartijen in kaart voor deze en andere belemmeringen. Financieel gaat het bijvoorbeeld om ruimte bieden aan regionale partners om financiering te ontschotten en het instellen van betaaltitels voor coördinatie in de regio. Op ic-gebied zien zorgpartijen heil in het landelijk vaststellen van definities en systeemeisen. Hierdoor kunnen partijen in de regio data makkelijker bundelen, delen en monitoren. Zodat ook de opbrengsten van het werken volgens een regioplan inzichtelijk worden. Op het gebied van samenwerking en governance is de suggestie om standaard een regionale zorgtafel in te richten voor bestuurders van betrokken organisaties. Commitment bij bestuurders is immers een kritische succesfactor om te komen tot gedragen regiobeelden en -plannen. Sowieso is voldoende mandaat van alle betrokkenen een must. 'Zachte' factoren als onderling vertrouwen, inzicht krijgen in elkaars belangen, elkaar opzoeken en het werken aan een gezamenlijk geformuleerde opgave zijn eveneens essentieel. Zo kunnen partijen veel belemmeringen samen overwinnen.

"LHV, InEen en Zorgverzekeraars Nederland concretiseren deze oplossingen in onze leidraad", vertelt Van Duren. "Zo adviseren we bij gesprekken over de financiering van de afspraken in regioplannen de principes van open onderhandelen te hanteren. Die zijn onder andere dat je de relatie scheidt van de inhoud, elkaars belangen als huisartsen en zorgverzekeraar verkent en zoekt naar gemeenschappelijkheid. Nodig is verder dat verwachtingen realistisch zijn en gezocht wordt naar structurele financiering waar het structurele afspraken betreft."

Buiten lijntjes kleuren

Een belangrijke boodschap in het rapport van Berenschot: wees terughoudend met wijzigingen van het zorgstelsel. Zorgpartijen zijn beducht dat dit leidt tot



veel administratief en bureaucratisch 'gedoe'. Ook een te strakke omschrijving van begrippen als 'regio' en 'regiobeeld' is niet gewenst. Het kost weliswaar energie en tijd om samen tot gedeelde definities en beelden te komen. Maar het zou nog veel frustrerender zijn als een goede samenwerking moet stoppen omdat een partner net in een andere regio gaat vallen dan de eigen organisatie. Wel wenselijk is dat de verschillende regiobeelden, projecten en initiatieven meer met elkaar verbonden worden: zeker als ze betrekking hebben op hetzelfde gebied. Dat biedt de mogelijkheid om perspectieven met elkaar te verbinden, te leren van elkaars ervaring en langs elkaar heen werken te voorkomen.

Van overheids- en uitvoeringsorganisaties verwachten de zorgpartijen een praktijkgerichte en faciliterende opstelling. Buiten de lijntjes kleuren moet soms mogelijk zijn. Zorgpartijen zien op dit gebied al een omslag ten goede, concludeert Berenschot. <<

Het onderzoek staat op www.berenschot.nl/actueel/2020/september/onderzoeksrapport-stand-zorg. Meer informatie over regiobeelden: www.dejuistezorgopdejuisteplek.nl/regiobeelden.

INPUT VOOR CONTOURENNOTA

Berenschot presenteerde het rapport *Stand van het land – Regiobeelden* in september aan opdrachtgever het ministerie van VWS. Het document kwam tot stand op basis van (online) inventarisatie, interviews en bijeenkomsten met uiteenlopende betrokkenen. Het rapport dient als input voor de nieuwe contourennota van het ministerie, die dit najaar verschijnt. Deze nota over de herijking van het zorgstelsel moet onder andere beschrijven hoe de door Berenschot gesignaleerde belemmeringen worden weggenomen. Ook helpt het rapport om het ondersteuningsaanbod aan te scherpen van het programma de Juiste Zorg op de Juiste Plek.