



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Samenwerken in de regio: van regiobeeld naar regio-aanpak

*Leren van successen en uitdagingen bij het in de praktijk
brengen van Juiste Zorg op de Juiste Plek*

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, ondersteund door Berenschot
Programma Juiste Zorg op de Juiste Plek

September 2021

Gaby Coolen
Chris Flim
Iris van der Moolen
Vincent Theunissen

Ondersteund door Lieke Hoekman

Inhoud

1	Inleiding	3
1.1	Onderzoek naar regionale samenwerking bij het organiseren van de Juiste Zorg op de Juiste Plek	3
1.2	Aanpak	5
2	Leren van de regio's	7
2.1	Regiobeeld als basis	7
2.2	Van regiobeeld naar gezamenlijke regio-aanpak	8
2.3	Van keuzes naar actie	9
2.4	Bouwstenen voor een goede samenwerking	10
3	Handvatten voor landelijke ondersteuning	12
3.1	Creëren van de juiste randvoorwaarden	12
3.2	Faciliteren van de regionale aanpak	13
4	Conclusies en aanbevelingen	14
	Bijlage 1. Inzichten per regio	16
4.1	Achterhoek	16
4.2	Gelderse Vallei	16
4.3	Noord-Holland-Noord	17
4.4	Brabant (West-Brabant en Zuidoost Brabant)	17
4.5	Rotterdam	17
4.6	Zuid-Limburg	18
	Bijlage 2. Overzicht gesprekspartners	19
	Bijlage 3. Interviewleidraad	20

1 Inleiding

1.1 Onderzoek naar regionale samenwerking bij het organiseren van de Juiste Zorg op de Juiste Plek

Partijen in de zorg zijn in regionaal verband volop aan de slag met de beweging naar Juiste Zorg op de Juiste Plek, een beweging die vanuit het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) wordt gestimuleerd, ondersteund en daar waar mogelijk gefaciliteerd. De afgelopen jaren is via tal van trajecten ingezet op de transformatie die samenhangt met deze beweging.

Een belangrijke verschuiving die daarbij nodig is, is om de focus in het beleid en vooral de dagelijkse praktijk te verleggen van ziekte, beperking en behandeling naar gezondheid, gedrag en participatie. Het gaat immers niet om wat de zorg te bieden heeft, maar vooral ook om wat mensen echt nodig hebben om zo lang mogelijk zo goed en zelfstandig mogelijk te kunnen functioneren. Van daaruit moet worden gezocht naar manieren om gezondheidszorg en ondersteuning integraal te organiseren en te verplaatsen (dichterbij de mensen thuis), (duurdere) zorg te voorkomen en zorg te vervangen door zorg waarbij een goede mix wordt gevonden tussen fysiek en digitaal.

De beweging kan een belangrijke rol spelen bij het toekomstbestendig maken van zorg en ondersteuning. Meer medische mogelijkheden en de groei van vergrijzing en chronische zieken leiden immers tot een toenemend beroep op zorgverleners, terwijl de beroepsbevolking de komende twintig jaar nauwelijks groeit en het aantal beschikbare mantelzorgers daalt. De groeiende zorgvraag en schaarste aan personeel en middelen zet bij ongewijzigd beleid de drie publieke doelen zorgkwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid onder druk.

Bij veel van de initiatieven om de Juiste Zorg op de Juiste Plek te organiseren is de regio een belangrijke invalshoek. Op regionaal niveau nemen zorgpartners gezamenlijk de verantwoordelijkheid om een passend zorg- en welzijnsaanbod te creëren dat aansluit bij de zich ontwikkelende behoeften van inwoners. Regio-specifieke uitdagingen en context op het gebied van bijvoorbeeld arbeidsmarkt en kostenbeheersing zijn daarbij van belang.

a. Waar staan we nu?

De beweging naar de Juiste Zorg op de Juiste Plek is, al dan niet onder deze noemer, al langere tijd gaande. In 2013 werd in zogenaamde proeftuinen bijvoorbeeld al geëxperimenteerd met regionale samenwerkingsinitiatieven en nieuwe werkwijzen om zo kwaliteit van zorg te verbeteren en tegelijkertijd de stijging van de zorgkosten af te remmen. Een voorbeeld hiervan is de proeftuin Vitaal Vechtdal, die inzette op het vitaler maken en houden van inwoners, met als resultaat dat mensen minder gebruik hoeven te maken van zorg.¹

In de afgelopen periode is veel in gang gezet en gerealiseerd als het gaat om de beweging naar de Juiste Zorg op de Juiste Plek. Het gedachtegoed is breed omarmd en er is veel energie en enthousiasme bij zorgpartners op alle niveaus om gezamenlijk aan deze veranderbeweging te werken. Na het uitkomen van het taskforcerapport Juiste Zorg op de Juiste Plek in 2018², hebben partijen die de hoofdlijnenakkoorden hebben ondertekend zich via deze afspraken sets verbonden aan de gewenste transformatie naar de Juiste Zorg op de Juiste Plek. In de akkoorden is onder meer afgesproken dat partijen in de regio een feitelijk beeld maken van de sociale en gezondheidssituatie in een regio, dat als basis kan dienen voor een regionale aanpak.

Hoewel er in dit verband vaak wordt gesproken over 'de regio', blijkt uit een eerder onderzoek van Berenschot, in 2020 uitgevoerd in opdracht van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, naar de Stand van het Land rond de Regiobeelden³ dat er geen eenduidige definitie van 'de regio' bestaat. Partijen in het veld werken in verschillende samenstellingen en op verschillende niveaus met elkaar samen. Bovendien hebben zij te maken met vele formele regio-indelingen, waaronder bijvoorbeeld de zorgkantoor-, GGD-, en ROAZ-regio's. Binnen de grenzen van deze regio's, maar ook over de grenzen van de formele regio-indelingen heen zijn dus verschillende regionale samenwerkingsverbanden en diverse regio-tafels actief om de Juiste Zorg op de Juiste Plek te organiseren.

In de eerder genoemde hoofdlijnenakkoorden zijn afspraken over het opstellen van regiobeelden en –plannen vooral op procesniveau gemaakt. Met deze akkoorden is op nationaal niveau afgesproken *dat* dit proces plaatsvindt en ieder zijn bijdrage levert. *Hoe* dit gebeurt en *wat* wordt afgesproken gebeurt decentraal. Ook hier is dus niet gedefinieerd welk regioniveau gehanteerd dient te worden. Wel is afgesproken dat zorginkopers indien nodig een voortrekkersrol nemen.

¹ <https://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/2018-0140.pdf>

² TK 29 689, nr. 896

³ TK 31 765, nr. 516

Ook buiten de curatieve zorg wordt steeds meer op regionaal niveau samengewerkt. Op het gebied van regionale afspraken over ouderenzorg, preventie en GGZ geldt dat zorginkopers (zorgverzekeraars, zorgkantoren en gemeenten) in 2019 een samenwerkingsstructuur hebben afgesproken⁴, waarbij de zorgkantoorregio in principe als uitgangspunt dient, maar waarbij enige flexibiliteit mogelijk is als gevolg van bijvoorbeeld historische context. De zorgkantoorregio is dan ook vaak het niveau waarop tot een regiobeeld is gekomen.

Tegelijkertijd is er sprake van regiobeelden die meer lokaal geïnitieerd zijn en vaak voortvloeien uit (zorginhoudelijke) initiatieven van zorgaanbieders of professionals in samenwerking met de gemeente of een wijk. Een voorbeeld hiervan is de gemeentelijke samenwerking bij de inkoop van thuishulp. Deze regiobeelden zijn vaak gevormd rondom een concrete maatschappelijke opgave of een specifieke doelgroep.

Eerder genoemd onderzoek uitgevoerd door Berenschot laat zien dat afspraken uit de hoofdlijnenakkoorden in elk geval op het niveau van de zorgkantoorregio worden ingevuld. Voor elk van deze regio's is een beeld beschikbaar (waarbij in een aantal gevallen met sub regiobeelden wordt gewerkt), waardoor een landelijk dekkend beeld ontstaat. Waar in voorliggende rapportage wordt gesproken over 'de regio', wordt in beginsel dan ook gekeken naar de zorgkantoorregio.

b. Volgende stap noodzakelijk

Het afgelopen jaar lag er veel nadruk op het beschikbaar komen van regiobeelden. Voor iedere zorgkantoorregio zijn inmiddels regiobeelden beschikbaar en ook op gemeente- en wijkniveau zijn diverse regiobeelden opgesteld⁵.

Het onderzoek naar de regiobeelden laat zien dat er sprake is van een grote diversiteit in regiobeelden die in het kader van de hoofdlijnenakkoorden zijn opgesteld. Hoewel iedereen onderschrijft dat de regio voldoende ruimte moet krijgen om oplossingen binnen de eigen specifieke context te realiseren, zien we grote verschillen in de opzet, de thema's die aan bod komen in het regiobeeld en de partijen die betrokken zijn. De vertegenwoordiging van patiënten/burgers is bijvoorbeeld niet vanzelfsprekend.

In meerdere regio's heeft de zorgverzekeraar een trekkersrol vervuld in het realiseren van het regiobeeld, en zijn zorgaanbieders of gemeenten pas in tweede instantie betrokken. De Berenschot-onderzoekers noemen het samen formuleren van de gezamenlijke opgave hét fundament voor goede samenwerking, omdat het samen in gesprek gaan over het regiobeeld niet alleen leidt tot het feitelijke resultaat, maar ook leidt tot groei van onderling vertrouwen en verbinding als belangrijke onderliggende kernwaarden.

Het onderzoek heeft mede als input gediend voor de Contourennota, die VWS begin van dit jaar onder de titel 'Zorg voor de Toekomst' als discussienota heeft gepubliceerd. Daarin doet het ministerie aanvullende voorstellen om de toekomstbestendigheid van de gezondheidszorg te waarborgen. De discussienota laat zien dat het verder voorkomen, verplaatsen en vervangen zorg, zoals met de 'Juiste Zorg op de Juiste Plek' wordt beoogd, een intensivering van samenwerking in de regio vergt tussen alle betrokken partijen, over de grenzen van traditionele domeinen heen. Partijen uit het veld onderschrijven in hun reacties op de discussienota dit uitgangspunt, en onderschrijven de onderzoeksuitkomst dat er op lokaal, regionaal en nationaal niveau belemmeringen worden ervaren die deze samenwerking nog in de weg staan.⁶

De coronacrisis heeft het belang van regionale samenwerking onderschreven. Met de crisis is het belang van de Juiste Zorg op de Juiste Plek nog duidelijker geworden. En ondanks de zeer lastige omstandigheden heeft de aanpak van de pandemie ook een impuls gegeven aan ontwikkelingen en initiatieven die nauw aansluiten bij de bedoeling en geest van de beweging. Samenwerking die eerder lastig te organiseren leek, kwam in die periode in een stroomversnelling. De 25 veiligheidsregio's (en de daarmee samenhangende samenwerkingsverbanden) hebben bij de bestrijding van de pandemie bijvoorbeeld een cruciale rol gespeeld. De belangen van de afzonderlijke organisaties werden (gegeven de omstandigheden) ondergeschikt gemaakt aan het maatschappelijke belang om de crisis aan te kunnen pakken. Deze periode legde tegelijkertijd ook het spanningsveld tussen de centrale aansturing door de Rijksoverheid en de regionale handelingsruimte bloot.

c. Opgave onderzoek en hoofdvraag

Het Ministerie van VWS wil de beweging in het veld ondersteunen door mee te denken over hoe om gegaan kan worden met ervaren belemmeringen en door geleerde lessen expliciet te maken zodat andere regio's daar hun voordeel mee kunnen doen. Daarnaast kunnen de opgehaalde ervaringen benut worden om richting te geven aan vervolgstappen en beleid rondom regionale samenwerking verder vorm te geven. Als derde wil het ministerie richtinggevende suggesties doen om invulling te geven aan enkele moties die rondom regiobeelden en regionale samenwerking zijn ingediend.

⁴ <https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/detail?id=2019D29043&did=2019D29043>

⁵ <https://www.dejuistezorgopdejuisteplek.nl/regiobeelden/>

⁶ TK 31 765, nr. 548

Zoals Bergkamp c.s. opmerkten zijn de bestuurlijke regio-indelingen in de zorg versnipperd en leeft de vraag hoe tot meer effectieve en congruente regio-indelingen kan worden gekomen om in de zorg tot regionale samenwerkingsafspraken te komen. Meer congruentie zou de effectiviteit en democratische legitimiteit van regionale samenwerking kunnen bevorderen.⁷ Deze motie sluit aan bij een eerdere motie waarin door Bergkamp c.s. gevraagd is om in het door het Ministerie van Binnenlandse Zaken reeds aangevraagde advies over de rol van het Rijk bij interbestuurlijke samenwerking specifiek aandacht te besteden aan de kansen en risico's van de huidige en toenemende regionalisering in de zorg, en of de schaal van de huidige regio's, inclusief het aantal regio's, past bij een doelmatige uitvoering en bestuurlijke inrichting van Nederland.

Onlangs heeft de Raad voor het Openbaar Bestuur (ROB) haar advies 'Droomland of niemandsland'⁸ uitgebracht, waarin zij een aantal aanbevelingen doet om stappen te zetten als het gaat om de bestuurlijke inrichting van regio's. Zo moeten regio's ruimte krijgen om zelf te bepalen wie welke taak of maatschappelijke opgave uitvoert. Dit doen zij in overleg met maatschappelijke instellingen, het bedrijfsleven en inwoners. Daarbij adviseren zij zes uitgangspunten toe te passen, waarbij in beginsel een congruente indeling moet worden gehanteerd (tenzij de inhoud zwaarwegende redenen geeft om daar van af te wijken). Daarbij zij wel aangetekend dat het onderzoek zich focuste op het organiseren van regionale opgaven in het bestuurlijk bestel; de bestuurlijke indelingen die door private partijen, zoals zorgverzekeraars en zorgaanbieders, worden gehanteerd bij de aanpak van regionale opgaven zijn niet in dit advies meegenomen.

Ook vragen Bergkamp c.s. aandacht voor de verschillen tussen regiobeelden. Zij geven aan dat regiobeelden zeer uiteenlopend zijn en geografische overlap niet kan worden uitgesloten doordat heldere voorwaarden ontbreken. Tegen die achtergrond verzoeken zij om met betrokken veldpartijen tot heldere voorwaarden met betrekking tot regiobeelden te komen en te bezien welke ondersteuning partijen vanuit de overheid nodig hebben.⁹ Aangezien regiobeelden ten dienste moeten staan van de samenwerking tussen partijen in de regio is in voorliggend onderzoek verkend op welke wijze het regiobeeld ondersteunend kan zijn aan de regionale aanpak en bij de vraag hoe samenwerking over de grenzen van verschillende regio-indelingen in de praktijk effectief vorm krijgt. De uitkomsten hiervan kunnen, samen met de uitkomsten van het ROB-advies, door een nieuw kabinet worden betrokken bij het creëren van randvoorwaarden rondom de regionale aanpak.

In voorliggend onderzoek staan de volgende vragen centraal: Hoe krijgt een regionale aanpak succesvol vorm, onder welke voorwaarden kan een regiobeeld hieraan bijdragen en welke ondersteuning is vanuit de landelijke overheid nodig bij het zetten van vervolgstappen?

1.2 Aanpak

Voor het onderzoek is aan de hand van regiobeelden een beperkt aantal (sub)zorgkantorregio's geselecteerd die gezamenlijk een dwarsdoorsnede vormen van de sociaalgeografische kaart van Nederland en tegelijkertijd van de opgaven waar zorg en ondersteuning voor staan. Er is gelet op een evenwichtige spreiding over het land met een combinatie van rurale en stedelijke gebieden, de betrokkenheid van verschillende zorgverzekeraars als primaire verzekeraar in de regio en de betrokkenheid van verschillende partijen. Partijen uit deze zorgkantorregio's hebben met hun regiobeeld een op het eerste oog goede basis gelegd voor vervolgstappen. Deze criteria hebben geleid tot de volgende selectie van (sub)zorgkantorregio's:

1. Achterhoek
2. Gelderse Vallei
3. Noord-Holland-Noord
4. Brabant (West-Brabant en Zuidoost Brabant)
5. Rotterdam
6. Zuid-Limburg

We benadrukken dat de selectie van deze regio's niets zegt over de kwaliteit van regiobeelden, -plannen of samenwerkingsafspraken in deze of andere regio's. De geselecteerde regio's worden niet aangemerkt als koploper, het is slechts een aantal regio's waar we graag van willen leren door dieper mee te kijken.

In elk van de geselecteerde regio's is contact gelegd met een vertegenwoordiger van de primaire zorgverzekeraar. De vertegenwoordiger van de betreffende zorgverzekeraar is gevraagd om twee regiopartners aan te dragen voor een gesprek waarin zij gezamenlijk toelichten hoe zij tot een regionale aanpak zijn gekomen en welke rol het regiobeeld daarbij heeft gespeeld.

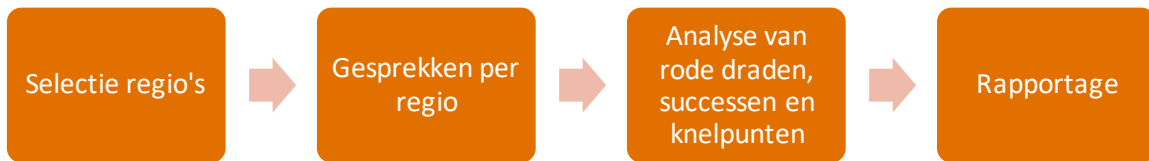
⁷ TK 31 570, nr. 138

⁸ <https://www.raadopenbaarbestuur.nl/documenten/publicaties/2021/06/24/adviesrapport-droomland-of-niemandsland>

⁹ TK 31 016, nr. 331

Regiopartners die deelnamen aan deze gesprekken waren zowel afkomstig uit de langdurige en curatieve zorg als uit het sociaal domein. Daarnaast werd in een van de gesprekken het burgerperspectief ingebracht door een regionale Zorgbelang organisatie. Op die manier is een breed scala aan zorginkopers en –aanbieders gesproken, die in de eigen regiopraktijk met elkaar samenwerken. Na het voeren van de verschillende gesprekken, zijn de rode draden, successen en knelpunten geanalyseerd, waaruit de voorliggende rapportage is geschreven.

Het onderzoek is opgezet en uitgevoerd door het Ministerie van VWS en ondersteund door een projectsecretaris vanuit Berenschot. Het onderzoek kende de volgende fasering:



Figuur 1: Grafische weergave van de onderzoeks aanpak

Op basis van de input van de gesprekspartners is een zo volledig mogelijk beeld geschetst van geleerde lessen en uitdagingen die men ervaart bij het komen tot een regionale aanpak. Desalniettemin bestaan de resultaten uit een optelsom van een select aantal individuele opvattingen en is het niet mogelijk om een absolute waarheid weer te geven. Iedere regio en ieder samenwerkingsverband heeft immers zijn eigen context en dynamiek, die van invloed zijn op de wijze waarop regionale samenwerking in de praktijk vorm krijgt.

Leeswijzer

Hoofdstuk 2 beschrijft de geleerde lessen uit de regio's. Er wordt onder andere ingegaan op de vraag hoe het regiobeeld kan worden ingezet als hulpmiddel om tot een regionale aanpak te komen. Ook beschrijft dit hoofdstuk wat volgens partijen succesfactoren zijn om de regionale aanpak gezamenlijk in praktijk te brengen. In hoofdstuk 3 is beschreven op welke onderdelen partijen op afzienbare termijn extra inzet vanuit de landelijke overheid noodzakelijk achten. Hoofdstuk 4 sluit af met een aantal conclusies en aanbevelingen voor vervolgstappen.

2 Leren van de regio's

In dit hoofdstuk is beschreven hoe verschillende regionale samenwerkingsverbanden te werk zijn gegaan bij het vormgeven van een regioaanpak en regiobeeld. Het regiobeeld wordt veelal als basis gezien (2.1), de gekozen aanpak (2.2) en implementatie daarvan (2.3) vloeien hier logischerwijs uit voort. Het hoofdstuk sluit af met (2.4) bouwstenen voor een goede samenwerkingsrelatie.

2.1 Regiobeeld als basis

Uit de gesprekken blijkt dat er in de regio's vaak een algemeen beeld bestaat over de uitdagingen die op een regio afkomen. Ook is sprake van een breed besef dat partijen elkaar nodig hebben om deze uitdagingen het hoofd te bieden om ook in de toekomst goede zorg en ondersteuning te kunnen blijven garanderen. Het merendeel van de partijen geeft aan dat zij het ontwikkelen van een regiobeeld vooral zien (i.) als startschot om de verbinding op te zoeken, (ii.) als middel om te komen tot een eenduidig vertrekpunt en (iii.) als basis om een gedeelde visie te ontwikkelen.

i. Startschot

Voor een groot deel van de regio's geldt dat er al langere tijd samenwerkingsstructuren actief zijn. En dat op verschillende plekken al werd nagedacht over het opstellen van toekomstvisies. De opdracht uit de Hoofdlijnenakkoorden om een regiobeeld op te stellen heeft voor de meeste regio's als startmoment gefungeerd om daadwerkelijk de verbinding te zoeken en gestructureerd te werken aan het bij elkaar brengen van puzzelstukjes. Het werken aan een regiobeeld heeft dus gezorgd voor versterking van de samenwerking met regiopartners en de verbinding tussen de verschillende samenwerkingsverbanden.

In een deel van de regio's hebben partijen al voorafgaand aan de opdracht uit de Hoofdlijnenakkoorden stevige stappen gezet met het maken van een regiobeeld. Van deze regio's kan gesteld worden dat de urgentie in de regio dusdanig groot was, dat regiopartners samen beseften dat het belangrijk was het gezamenlijke beeld te gaan opmaken en van daaruit een gezamenlijke aanpak te ontwikkelen.

Ter illustratie: van regio-analyse naar meerjarige aanpak in Zuid-Limburg

In Zuid-Limburg is een aantal jaar geleden al een regio-analyse uitgevoerd, om zo gezamenlijk vast te stellen welke (zorg)opgaves zich voordeden in de regio. Dit maakte duidelijk dat de regio een hardnekkige gezondheidsachterstand kent ten opzichte van de rest van Nederland. De vroege start van regionale samenwerking in Zuid-Limburg werpt nu zijn vruchten af: naast een sterke samenwerkingsagenda is de regio al langere tijd bezig met het uitvoeren van concrete acties en interventies. Zo is het programma Trendbreuk opgezet, een langjarige aanpak waarin nadrukkelijk niet alleen zorg, maar ook andere levensdomeinen als opgroeiën, onderwijs en werk centraal staan.

Regio's waar samenwerkingsverbanden nog in mindere mate actief waren, geven aan dat de netwerkvorming en samenwerking in de regio versneld werd gedurende het opstellen van een regiobeeld. Door samen op te trekken is de basis gelegd voor goede onderlinge verhoudingen alsmede het fundament voor een regionale netwerkstrategie.

ii. Eenduidig vertrekpunt

Bij het opstellen van het regiobeeld brengen partijen databronnen van verschillende organisaties en instanties samen. Veel zorgaanbieders en -inkopers beschikken over databronnen die complementair zijn aan elkaar, waardoor zij alleen samen tot een zo volledig mogelijk en gedeeld beeld kunnen komen.

In sommige regio's werd de benodigde data voor het regiobeeld direct door de samenwerkende partijen bij elkaar gebracht. In andere regio's zijn organisaties in eerste instantie afzonderlijk gestart met het verzamelen en analyseren van data. Dit heeft geleid tot bouwstenen die op een later moment bij elkaar zijn gevoegd tot één regiobeeld.

Geïnterviewde partijen geven aan dat zij juist door het samenbrengen van data tot een eenduidig vertrekpunt zijn gekomen. In plaats van vooral specifieke deelopgaven in beeld te hebben, helpt het regiobeeld om een integraal beeld te vormen van de gezamenlijke opgaven. Zo ontstaat een completer inzicht in de aard en de omvang van opgaven, maar wordt ook de onderlinge relatie tussen verschillende vraagstukken duidelijker. Het analyseren van data en maken van toekomstprognoses dwingt volgens de gesprekspartners ook los te komen van de waan van de dag. Het helpt om hiervoor tijd in te ruimen en om de data in andere verbanden te bekijken. Dit draagt bij aan een gezamenlijke prioriteitsstelling en het aanbrengen van samenhang.

iii. Gedeelde visie en prioriteitsstelling

Verschillende partijen gaven aan dat zij door elkaar op te zoeken en het gesprek te voeren over de feitelijke opgave, beter in staat zijn om vanuit het gezamenlijk belang te denken. Het opstellen van het regiobeeld heeft geleid tot bewustwording van

elkaars positie, elkaars belangen en heeft op die manier bijgedragen aan het verkrijgen van een gezamenlijke visie op de regionale opgave.

Het met elkaar in overleg gaan over het regiobeeld helpt ook bij het scherper en concreter maken van de kernopgaven. Door het gesprek te voeren over hoofd- en bijzaken vinden partijen consensus over het ordenen en rangschikken van thema's die gezamenlijk moeten worden opgepakt. In veel regiobeelden is de brede opgave teruggebracht tot een top 3 of 5 van meest urgente vraagstukken.

2.2 Van regiobeeld naar gezamenlijke regio-aanpak

De meerwaarde van het regiobeeld blijkt vooral te zitten in het komen tot nieuwe inzichten op basis van gecombineerde data en het prioriteren van thema's. Vraagstukken waar men in een regio tegenaan loopt zijn vaak niet uniek. Uitdagingen zoals arbeidsmarkttekorten, toenemende vergrijzing in combinatie met een stijging van chronisch zieken en leefstijlproblemen spelen door het hele land. De omvang en combinatie van problemen verschillen echter per regio, net zoals de context waarbinnen deze problematiek opgelost kan of moet worden. Het regiobeeld helpt het grotere geheel voor ogen te houden en van daaruit te bepalen welke thema's gezamenlijk en met voorrang opgepakt moeten worden.

Ter illustratie: vergrijzing van inwoners én (zorg)professionals versterkt urgentie

De regio Noord-Holland-Noord kampt met een relatief hoge vergrijzing en sterke arbeidsmarktcrapte. Hoewel deze inzichten op zichzelf niet nieuw waren, gaven de data-gedreven inzichten van het regiobeeld zicht op een nieuw, overkoepelend probleem. Het werd voor Noord-Holland-Noord duidelijk dat juist doordat de regio vergrijsd, ook de (zorg)professionals steeds ouder worden, wat een directe invloed heeft op de arbeidsmarktcrapte. In plaats van de twee vraagstukken los van elkaar te zien en losse acties op te zetten, heeft het regiobeeld gezorgd dat de samenhang zichtbaar werd en een vergroot urgentiegevoel voor een integrale aanpak van de problematiek in de regio.

Hoewel alle gesprekspartners onderkennen dat oplossingen alleen in samenhang gevonden kunnen worden, geven zij ook aan dat het daadwerkelijk maken van keuzes en overgaan tot acties een spannende stap is. Het (durven) loslaten van bestaande werkwijzen of het opgeven van (een deel van) de eigen marktpositie blijkt in de praktijk lastig. De mogelijke negatieve financiële en organisatorische gevolgen voor een individuele organisatie of instantie (de frictiekosten) of het niet kunnen voldoen aan bestaande wet- en regelgeving worden hierbij met name als spanningsveld genoemd. De sleutels om hiermee om te gaan zijn volgens partijen (i.) vertrouwen in elkaar en de onderlinge samenwerking en (ii.) een gedegen samenwerkingsstructuur waarin afstemming met relevante regiopartners geborgd is (en ook goede financiële afspraken kunnen worden gemaakt die deze samenwerking kunnen ondersteunen).

i. Vertrouwen

Wat volgens de verschillende gesprekspartners helpt om staande te blijven in het spanningsveld dat de transformatie met zich meebrengt, is het open staan voor en het leren kennen van elkaars belangen. Zolang iedereen de kaarten tegen de borst houdt, is het volgens partijen lastig om tot keuzes te komen die op draagvlak van alle betrokkenen kunnen rekenen. Partijen geven aan dat het in dit soort situaties cruciaal is om elkaar mee te nemen in de belangen die spelen en de weerstand die mogelijk bij de achterban van de gesprekspartner aan tafel leeft.

Het lijkt een open deur, maar het kunnen meedenken over de gevolgen die de transformatie kan hebben op de positie van de ander vraagt om het elkaar durven vertrouwen. Alleen dan kunnen knelpunten en mogelijke oplossingen bij elkaar gebracht worden. Partijen geven aan dat het belangrijk is om de tijd te nemen om elkaars taal te leren spreken en te achterhalen of aan dezelfde woorden ook dezelfde betekenis wordt toegekend. Bij het vormgeven van de regioaanpak zorgt het regiobeeld ervoor dat betrokken partijen 'dezelfde olifant' zien en leert men om niet alleen vanuit het eigen perspectief, maar ook door de brillen van anderen naar de complexiteit van de regionale opgave te kijken.

ii. Samenwerkingsstructuur

Naast het werken aan goede onderlinge verhoudingen en vertrouwen, zijn afspraken over de samenwerkingsstructuur bepalend voor een goede regio-aanpak. Partijen geven aan dat het van belang is dat alle partijen die bij een (deel)opgave betrokken zijn, om tafel zitten (soms betekent dit dat de 'whole system in the room' zit; bij sommige deelopgaven kiezen partijen ervoor om gerichte coalities in te richten om focus en tempo te behouden); niet alleen de partijen uit het zorgdomein, maar juist ook partijen uit het sociaal- en fysieke domein. Veel geïnterviewden geven aan dat een groot deel van het zorggebruik kan worden voorkomen door vroegtijdige interventies in andere domeinen. Bovendien vinden aanpak en behandeling van problemen vaak ongewenst gefragmenteerd plaats als problemen zich op het grensvlak van verschillende domeinen bevinden. Dit benadrukt het belang van een meer integrale benadering en dus ook samenwerking over lijnen en domeinen heen.

Het opzetten van een regionale samenwerkingsstructuur vraagt – zo werd in gesprekken aangegeven – in het begin om een aanzienlijke investering. Het vinden van de juiste vertegenwoordiging van representatieve gesprekspartners (breed en toch

overzichtelijk) kost in eerste instantie tijd en energie, maar dit betaalt zich later uit. Het daadwerkelijk veranderen van zorgprocessen met de patiëntvraag als belangrijkste invalshoek vraagt om mensen die het bredere speelveld kunnen overzien (en dus begrijpen hoe processen op elkaar inwerken) en ook mandaat hebben zodat effectief en efficiënt kan worden gehandeld. Partijen uit meerdere regio's geven aan dat in dit kader het aanstellen van een (onafhankelijke maar goed in de regio ingevoerde) programmamanager helpt om de juiste partijen en vertegenwoordiging om tafel te krijgen en projecten vanuit verschillende thematafels met elkaar te verbinden.

Ook geven meerdere partijen aan dat het bij een gezamenlijke aanpak van belang is dat de gezamenlijke verantwoordelijkheid expliciet wordt gemaakt. Hoewel samenwerking vaak start vanuit persoonlijk commitment, hechten veel geïnterviewden waarde aan het formeel vastleggen van samenwerkingsafspraken om zo te voorkomen dat de samenwerking stopt bij het vertrek van een bestuurder of gedreven professional. Een geleerde les die meermaals wordt genoemd is het maken van expliciete afspraken over welke houding en gedrag men van elkaar nodig heeft en over hoe men elkaar aanspreekt op het in de praktijk brengen daarvan, zeker daar waar een formele hiërarchische basis ontbreekt. De geïnterviewden benadrukken dat het succes van een gezamenlijke regioaanpak afhangt van de loyaliteit van betrokkenen en ook kan leiden tot nieuwe vormen van samenwerking die verder gaan dan traditionele rolopvattingen.

2.3 Van keuzes naar actie

Voor alle samenwerkingsverbanden die in dit onderzoek zijn betrokken geldt dat de regio-aanpak nog volop in ontwikkeling is. Waar de één nog relatief aan de basis staat, is de ander al jaren bezig. Daarbij moet opgemerkt worden dat ook die laatstgenoemde regio's aangeven dat de regionale aanpak nooit af is.

Ondanks de verschillen in ontwikkelingsstadia benoemen gesprekspartners min of meer soortgelijke punten als cruciale onderdelen om de regionale aanpak te laten slagen. Bij de vertaalslag van keuzes naar acties zijn volgens partijen met name twee aspecten van belang: (i.) draagvlak en betrokkenheid en (ii.) het benutten van kennis en experimenteer ruimte. Daarnaast onderstrepen meerdere partijen de voortdurende noodzaak van (iii.) monitoring, om zo tussentijds bij te sturen waar nodig.

i. Draagvlak en betrokkenheid

Om daadwerkelijk van geprioriteerde thema's naar concrete keuzes en acties te komen, is de betrokkenheid van zorgprofessionals en burgers essentieel. Het is van groot belang om het perspectief van ervaringsdeskundigen te betrekken bij het herinrichten van het zorgproces. Bij de beweging naar de Juiste Zorg op de Juiste Plek (voorkomen, verplaatsen, vervangen) staan immers altijd de (dagelijkse) praktijk en met name de behoeften van zorggebruikers centraal.

Concreet vraagt dit om frequente afstemming met professionals en burgers, op een voor hen toegankelijke wijze. Dit begint al bij het gesprek over het regiobeeld en van daaruit het formuleren van acties, waarbij actief gevraagd moet worden naar input en werkzame ideeën vanaf 'de vloer' en vanuit de samenleving. Dit blijft van belang in de uitvoerende fase. Het gaat daarbij om zowel het permanent toetsen van de praktische uitvoerbaarheid van initiatieven (en daar waar nodig bij te sturen) als om het creëren van het gewenste draagvlak.

Ter illustratie: de professional aan het roer in de Gelderse Vallei

De regio Gelderse Vallei benadrukt het belang van het aan het roer plaatsen van de professionals. Wanneer professionals de vraagstukken herkennen vanuit de praktijk, zullen zij zich sneller aansluiten bij de uitvoeringsagenda. Het is daarom van belang om de professional aan te laten sluiten in werkgroepen, zodat de energie en ideeën uit het veld gebruikt kunnen worden in de samenwerkingsagenda. Ook het duaal aanvliegen van vraagstukken, waarbij het perspectief van de professional gecombineerd wordt met die van managers en bestuurders, helpt. Zo kunnen acties concreet worden gemaakt en passend bij de processen op de werkvloer.

Deze pragmatische aanpak waarbij de professional aan het roer staat is bijvoorbeeld terug te zien in het project 'no label bedden'. Binnen de VVT komen bedden beschikbaar, waar een patiënt enkele dagen tijdelijk kan worden opgenomen, zodat een arts rustig kan observeren welke vervolgzorg nodig is. Op die manier komt de patiënt niet onnodig op een verkeerd bed te liggen en krijgt deze de zorg die passend is.

Uit het onderzoek dat Berenschot vorig jaar deed naar de totstandkoming van regiobeelden bleek dat betrokkenheid van burgers nog lang niet overal vanzelfsprekend was. Uit gesprekken met de regionale samenwerkingsverbanden die onlangs plaatsvonden komt wel degelijk een breed besef naar voren dat voor het verder brengen van de Juiste Zorg op de Juiste Plek burgerparticipatie noodzakelijk is. Tegelijkertijd blijken partijen nog zoekende hoe dit vorm te geven. Dit hangt samen met de eerdergenoemde opgave om tot de juiste vertegenwoordiging van regiopartners te komen. In een aantal regio's lijken hiervoor inmiddels werkvormen te zijn gevonden. Zo is in de Achterhoek de zogeheten Achterhoek Board ingericht, waar alle betrokkenen – dus ook burgers – volwaardig in vertegenwoordigd zijn. Ook de vertegenwoordigers uit de Achterhoek geven – net als andere geïnterviewden aan – dat participatie van inwoners, patiënten en cliënten nog verder moet worden ontwikkeld.

ii. Benutten van kennis en het vinden van nieuwe samenwerkingsvormen

Omdat de omvang en stapeling van opgaven verschillen per regio, kunnen ook de oplossingsrichtingen volgens gesprekspartners onmogelijk los worden gezien van de regionale context. Dat betekent echter niet dat in iedere regio het wiel opnieuw moet worden uitgevonden.

De laatste jaren is door het land heen volop geëxperimenteerd met nieuwe vormen van zorg(organisatie). Verschillende gesprekspartners gaven aan dat slimmer gebruik kan worden gemaakt van deze kennis en dat bewezen oplossingen ook eerder zouden moeten worden opgeschaald. In het verlengde daarvan is opgemerkt dat het opzetten van nieuwe pilots veel tijd en energie vergt, die volgens partijen meer besteed zou kunnen of moeten worden aan het implementeren van bewezen succesvolle interventies.

Hierin zouden ook zorgverzekeraars een belangrijkere rol kunnen spelen. Juist omdat verzekeraars veelal in verschillende regio's actief zijn, hebben zij goed zicht op initiatieven die elders in het land ontwikkeld worden. Hierdoor zijn zij in staat om – in afstemming met regiopartners – zorgoplossingen op te schalen naar regio's met vergelijkbare problematiek of deze als 'best practice' in de etalage te zetten.

Ook binnen regionale samenwerkingsverbanden kan opgedane kennis verder benut worden. Partijen zien toegevoegde waarde in het verder uitbouwen van projecten die reeds zijn uitgedacht of eerder (op kleine schaal) effectief bleken, maar nog niet verder zijn geïmplementeerd.

Ter illustratie: samenhang tussen domeinen met behulp van Welzijn op Recept

Huisartsen in Noord-Holland-Noord zagen een grote groep mensen met klachten die niet fysiek van aard waren. In plaats daarvan kwamen de klachten voort uit problemen in de fysieke leefomgeving en het sociaal domein. Om de samenhang tussen de verschillende partijen te faciliteren en mensen op de juiste plek zorg en ondersteuning te kunnen bieden, hebben partijen ervoor gekozen gebruik te maken van de bewezen samenwerkingsvorm 'Welzijn op Recept'. Zo kunnen hulpverleners gezamenlijk kijken of een inwoner zorgverlening of medicijnen nodig heeft, of dat het doorverwijzen naar welzijnsactiviteiten in de buurt kan bijdragen aan het herstel.

Uit de verschillende gesprekken blijkt dat de ruimte die men voelt om te experimenteren wisselend is. Waar de ene regio het 'gewoon doet', is de andere regio nog wat weifelachtig of de gewenste aanpak wel kan en mag. Soms aarzelen partijen omdat nieuwe ideeën vaak slechts tijdelijk kunnen worden gefinancierd of omdat de opbrengsten van innovatie en efficiëntie bij andere partijen dan de oorspronkelijke investeerders terecht komen. In een aantal gevallen lopen partijen daadwerkelijk tegen grenzen in systemen aan, de meest urgente hiervan komen in hoofdstuk 3 aan de orde.

iii. Monitoren van de aanpak

Om de aanpak te laten slagen, is het volgens partijen van belang om een duidelijke, gezamenlijke, maar ook haalbare stip op de horizon te hebben en het grotere doel voor ogen te houden. Het formuleren van reële en zo SMART-mogelijke doelen helpen daarnaast bij het vormgeven van de aanpak. Veel van de geïnterviewden benadrukken dat het succes van de aanpak vraagt om voortdurende monitoring en bijstelling daar waar nodig. Sommige gesprekspartners raden daarbij aan om hierbij de Plan-Do-Check-Act-methode toe te passen.

Niet alleen hebben partijen het gevoel dat zij met behulp van het regiobeeld beter in staat zijn om te acteren op basis van datagedreven inzichten in plaats van op gevoel, maar zij zien ook mogelijkheden om reeds lopende programma's en geïmplementeerde interventies te kunnen monitoren op het effect daarvan. Hierdoor kan tussentijds worden gereflecteerd op de samenwerkingsagenda, keuzes en concrete acties en wordt snel inzichtelijk of de regionale coalitie nog altijd de juiste dingen aan het doen is. Aan de hand van deze inzichten kunnen ook successen worden geïdentificeerd; geïnterviewden geven aan dat het vieren van successen ook een belangrijke bijdrage kan leveren aan het goede groepsgevoel en draagvlak.

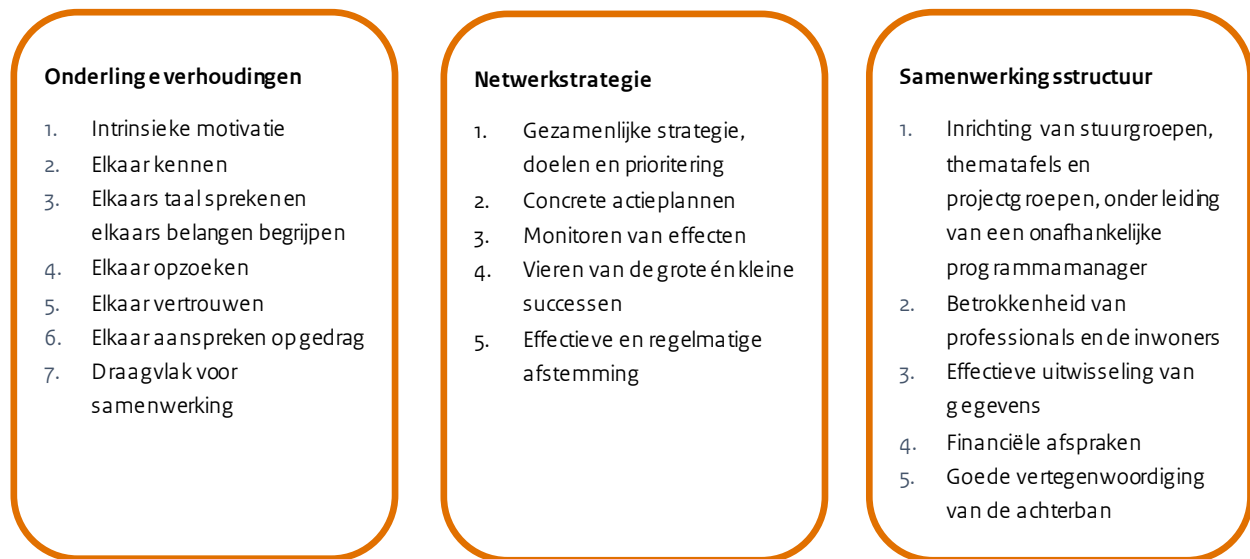
2.4 Bouwstenen voor een goede samenwerking

De beoogde functie van een regiobeeld, als middel om te komen tot samenwerkingsafspraken voor het voorkomen, verplaatsen en vervangen van zorg, blijkt in de praktijk goed uit te pakken. Een gedeeld beeld helpt om de gezamenlijke opgave scherp te krijgen en op basis hiervan gezamenlijke acties te formuleren. De data-gedreven onderbouwing stelt regio's daarnaast in staat om veranderingen in de regio te monitoren en de werkzaamheid van interventies te staven.

Het succes van de gezamenlijke aanpak lijkt echter vooral afhankelijk van de samenwerkingsrelatie die partijen gedurende het proces opbouwen. In de gevoerde gesprekken werden diverse aspecten genoemd die hier volgens partijen aan bijdragen. Deze aspecten hebben betrekking op: (1) de onderlinge verhoudingen, waarbij een gezamenlijk urgentiegevoel essentieel is, (2) een sterke netwerkstrategie waarin concrete doelen zijn opgenomen, en (3) een samenwerkingsstructuur waarin de samenwerking zowel inhoudelijk als bestuurlijk goed is georganiseerd. Ook in het onderzoek Samen (net)werken in de zorg:

doorbreken van patronen dat Berenschot in 2021 heeft uitgevoerd in opdracht van het Zorginstituut¹⁰ bleken deze aspecten cruciaal voor effectieve samenwerking.

In figuur 2 is samengevat wat de gesprekspartners als belangrijkste bouwstenen zagen. Deze bouwstenen kwamen aan de orde in de drie voorgaande paragrafen, en zijn dus zowel bij het maken van regiobeelden als de vertaalslag naar een regionale aanpak relevant.



Figuur 2. Bouwstenen voor een goede samenwerking in de regio.

¹⁰ <https://www.zorginstituutnederland.nl/binaries/zinl/documente/n/rapport/2021/05/19/rapport-onderzoek-regionale-samenwerking-in-vsvs/Brief+met+rapport+Berenschot+aan+CPZ+over+verbetering+kwaliteitgeboortezorg+in+Nederland.pdf>

3 Handvatten voor landelijke ondersteuning

Partijen werken volop aan het ontwikkelen van een gezamenlijke regio-aanpak. In de regio's worden inmiddels – zo blijkt ook uit deze inventarisatie – resultaten geboekt. De geïnterviewden zijn met name ingegaan op de factoren die een gezamenlijke aanpak tot een succes maken, maar hebben ook een aantal suggesties gedaan voor het wegnemen van belemmeringen die zij noodzakelijk achten om een volgende stap te kunnen zetten. Voor een aantal belemmeringen geldt dat de geïnterviewde partijen daarvoor nadrukkelijk naar de Rijksoverheid kijken.

Een groot deel van de opmerkingen en suggesties die in dit kader zijn gedaan, sluit aan bij de conclusies uit het Berenschotrapport 'Stand van het land regiobeelden' en de reacties op de discussienota Zorg voor de Toekomst.¹¹ Het gaat daarbij om zowel ondersteuning als kaderstelling. Maatregelen zijn onder te verdelen in (i.) het creëren van de juiste randvoorwaarden en (ii.) het faciliteren van de regionale aanpak.

3.1 Creëren van de juiste randvoorwaarden

Vanuit de wensen van de regio's in termen van het creëren van de juiste randvoorwaarden op landelijk niveau, zijn de volgende vier handvatten naar voren gekomen:

1. **Voer de dialoog over de definitie 'regio':** vanuit verschillende invalshoeken wordt het begrip 'de regio' anders gedefinieerd. Partijen hebben te maken met verschillende bestuurlijke regio-indelingen, maar hebben tussen en over de grenzen van deze indelingen heen ook op natuurlijke wijze regionale coalities gevormd. In de praktijk betekent dit dat partijen in verschillende samenstellingen samenwerken met partners uit hun omgeving. Ook wanneer één definitie van 'de regio' als uitgangspunt dient, zoals veelal het geval is voor de zorgkantoorregio's, kan een regio bestaan uit meerdere (historisch gegroeide) subregio's en sectorale verbanden die de grenzen van zorgkantoorregio overschrijden. Aan de andere kant is een zorgkantoorregio soms juist weer te klein om bepaalde vormen van zorg te organiseren, bijvoorbeeld bij complexe en zeldzame zorgvragen. In de gesprekken komt sterk naar voren dat er bij het voeren van de dialoog over de definitie van 'de regio' ruimte moet zijn voor historisch gegroeide (sub)regionale en sectorale verbanden en natuurlijk gevormde samenwerkingen, maar dat het ook helpt om een eenduidiger beeld te krijgen.

Gezien de opgedane ervaringen lijkt de zorgkantoorregio in beginsel een goed uitgangspunt voor het verder vormgeven van regionaal beleid. De indeling in zorgkantoorregio's wordt inmiddels door de meeste partijen herkend en geaccepteerd en biedt voldoende ruimte voor het aanbrengen van verbindingen met andere indelingen (zeker vanwege de brede beschrijving van de sociale en gezondheidsopgave in de regiobeelden). Dit betekent niet dat de indeling in zorgkantoorregio's de andere indelingen vervangt. Het dient vooral als knooppunt waar samenwerkingsverbanden samenkomen. Op die manier kunnen verschillende goed functionerende indelingen in samenhang met en naast elkaar blijven bestaan.
2. **Zorg voor een landelijke systematiek voor integrale en domeinoverstijgende financiering:** voor alle partijen geldt dat zij de beperkte mogelijkheden tot integrale en domeinoverstijgende financiering als grote barrière zien voor regionale samenwerking en het organiseren van de Juiste Zorg op de Juiste Plek. Partijen geven aan dat een passende financieringsvorm kan helpen de transformatie verder vorm te geven. Het gaat daarbij met name om regionale financieringsconstructies en financiële arrangementen voor domeinoverstijgende samenwerking. Denk daarbij aan shared savings-achtige afspraken, gericht op de langere termijn en het realiseren van gezondheidswinst voor de populatie. Maar ook aan het zorgen voor de juiste prikkels, bijvoorbeeld door het belonen van samenwerking. De beschikbaarheid van voldoende transformatieruimte is cruciaal voor een veilige context voor verandering en het ontwikkelen van nieuwe bedrijfsmodellen.
3. **Faciliteer goede datamonitoring en een eenduidig systeem voor data-uitwisseling:** partijen ervaren beperkte mogelijkheden om gegevens met elkaar te delen, waarbij het grootste knelpunt zich voordoet bij het koppelen van verschillende datasystemen. De regionale coalities zijn op zoek naar een goed, werkbaar model (handleiding) om data te verzamelen en effecten van interventies te monitoren en hebben behoefte aan handvatten om effectief en efficiënt om te kunnen gaan met de bepalingen van de AVG. Ook hier geldt dat partijen willen waken voor één systeem, maar vooral behoefte hebben aan modellen die zij in hun regionale situatie kunnen toepassen en daar waar nodig aanpassen.
4. **Zorg voor randvoorwaarden om succesvolle oplossingen landelijk op te schalen en faciliteer het leren van elkaar:** hoewel elke regio anders is en een bepaalde aanpak van een regionaal samenwerkingsverband niet automatisch past bij de

¹¹ <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/publicaties/2021/03/19/verslag-van-de-consultatie-van-de-discussienota-zorg-voor-de-toekomst>

andere regio, zijn er ook best practices die landelijk doorgevoerd kunnen worden waardoor snel meters met de Juiste Zorg op de Juiste Plek kunnen worden gemaakt. Belangrijk hierbij blijft de ruimte om de elementen of acties aan te passen naar de specifieke regio. Door de geïnterviewden is met name gewezen op interventies rondom preventie en het voorkomen van zorg, bijvoorbeeld het programma de Gezonde Basisschool van de Toekomst in Zuid-Limburg.

3.2 Faciliteren van de regionale aanpak

Naast maatregelen in de randvoorwaardelijke sfeer doen geïnterviewden ook suggesties om vanuit de landelijke overheid de regionale aanpak verder te faciliteren. Zij geven de volgende handvatten mee:

1. **Heb vertrouwen in de regionale aanpak en ondersteun regionale initiatieven:** alle regionale samenwerkingen zijn uniek qua demografie, samenwerkingsstructuur, -cultuur en -aanpak. Dat wat werkt in één regio, werkt niet altijd in een andere regio. Partijen vragen om vertrouwen in de regionale aanpak en geven aan tijd nodig te hebben om de samenwerking te laten slagen. Dit vraagt om meerjarig commitment van de Rijksoverheid (bijvoorbeeld door het financieel ondersteunen en faciliteren van veranderingen). Partijen willen gebruik maken van experimenteeruimte, zodat concrete acties mogelijk zijn zonder direct te stuiten op strikte regels en landelijke kaders. Hierbij zullen zo nu en dan 'kinderziektes' optreden, of kan er sprake zijn van tegenvallende resultaten. Toch hoeft dit niet te betekenen dat een aanpak niet werkt of dat een initiatief mislukt is. Het proces van samenwerken gaat met vallen en opstaan. Belangrijk is dus om het lerend vermogen te stimuleren.
2. **Zorg voor een kader stellende en faciliterende houding:** verschillende partijen gaven aan dat de opdracht uit de Hoofdlijnenakkoorden om een gezamenlijk regiobeeld te maken heeft geholpen om samen aan tafel te komen en de blik nadrukkelijker op de toekomst te richten. Hoewel een dergelijke opdracht focus aanbrengt, vragen partijen ook om niet al te strikte landelijke kaders of een uniforme blauwdruk op te leggen. Dit betekent niet dat er geen landelijke kaders gesteld kunnen en moeten worden, maar het is belangrijk dat er ruimte blijft voor partijen om de precieze invulling vanuit de landelijke kaders te bepalen. Vanuit de landelijke kaders moet richting worden gegeven, waarbij regionale samenwerkingsverbanden ruimte hebben om deze zo veel mogelijk passend bij de regionale context verder in te vullen (waarbij het gelijkheidsbeginsel altijd uitgangspunt blijft). Wel zou moeten worden verkend of er op bepaalde sleuteldossiers (met name die sleuteldossiers die zich op de hoekpunten van domeinen bevinden) niet sowieso iets zou moeten worden opgenomen in regiobeelden. Hierbij moet worden gedacht aan: acute zorg, kwetsbare ouderen en jeugdzorg.
3. **Stimuleer de samenwerking actief en blijf in gesprek met de regionale samenwerkingsverbanden:** de landelijke ondersteuning zou het 'oliemannetje' moeten zijn die de juiste gesprekken in regionaal verband aanjaagt, de samenwerking stimuleert en best-practices en resultaten van samenwerkingsinitiatieven over regio's heen deelt. Hiervoor is het van belang om in gesprek te gaan en te blijven met de regionale samenwerkingsverbanden, regionale successen op te halen en onderling te delen, en vanuit de landelijke aanpak de regio's te faciliteren in het overkomen van de ervaren knelpunten. Dit kan bijvoorbeeld via het door het Ministerie van VWS ingestelde regiocontactpersonenennetwerk. De regiocontactpersoon kan ondersteuning bieden bij vraagstukken die in de regio spelen en kan tegelijkertijd signalen uit de regio meenemen bij het formuleren van landelijk beleid.
4. **Het gezamenlijk optrekken tussen verschillende domeinen op landelijk niveau:** waar de regionale samenwerkingsverbanden zoeken naar een integrale aanpak op het gebied van regionale samenwerking en het faciliteren van de Juiste Zorg op de Juiste Plek, zien zij hiervoor op landelijk niveau ook verbeterpunten. Verschillende landelijk opgerichte programma's of projecten zijn nog sectoraal of domeingericht en lijken soms langs elkaar heen te lopen. Afstemming en samenhang tussen domeinen is ook op landelijk niveau van belang: bijvoorbeeld tussen de programma's rondom de Juiste Zorg op de Juiste Plek en preventie, maar ook met aanpalende domeinen zoals wonen, onderwijs en de inrichting van de fysieke omgeving. Hiermee wordt ook invulling gegeven aan het advies van de ROB uit juni 2021 "Droomland of niemandsland?", waarin wordt gepleit voor het verbinden van vraagstukken in de regio op inhoud. Dit vraagt bijvoorbeeld om interdepartementale coördinatiefuncties.

4 Conclusies en aanbevelingen

Met dit onderzoek zochten we antwoorden op de vragen hoe een regionale aanpak succesvol vorm krijgt, onder welke voorwaarden een regiobeeld hieraan kan bijdragen en welke ondersteuning vanuit de landelijke overheid nodig is bij het zetten van vervolgstappen.

Regiobeelden en –plannen kunnen helpen om in de regio's keuzes te maken op het gebied van de Juiste Zorg op de Juiste Plek. Het is nadrukkelijk een hulpmiddel en instrument van, voor en door partijen in de regio. Het werken vanuit een gedeeld beeld helpt bij het maken van samenhangende afspraken en het zetten van gerichte acties als het gaat om voorkomen, verplaatsen en vervangen van zorg en ondersteuning.

In 2020 lag er veel nadruk op het beschikbaar komen van regiobeelden. Voor iedere regio zijn inmiddels regiobeelden beschikbaar. Deze regiobeelden – die veelal een momentopname zijn – blijken een goed startpunt om het gesprek over een gezamenlijke regioaanpak aan te moedigen. Dat betekent niet dat de regiobeelden af zijn, om de effecten van gezamenlijk handelen te monitoren moeten regiobeelden regelmatig herijkt worden.

Om regiobeelden en de daaruit voortvloeiende regioaanpakken verder te brengen hebben we in dit onderzoek een geselecteerd aantal samenwerkingsverbanden uit zorgkantorregio's gesproken. Deze gesprekspartners hebben aangegeven wat de geleerde lessen zijn om tot een gezamenlijke aanpak te komen, en ook welke ondersteuning zij van de landelijke overheid nodig hebben om een volgende stap te kunnen zetten.

De transformatie van de Juiste Zorg op de Juiste Plek en daarmee samenhangend regionalisering is een proces van de lange adem. Uit de gesprekken komt naar voren dat regiobeelden en de regioaanpak een wezenlijke bijdrage hieraan kunnen leveren, mits iedereen zijn rol pakt en ook kan pakken. De coronacrisis heeft aangetoond dat er heel veel mogelijk is.

Elk proces van de lange adem heeft ook baat bij kleinere en overzichtelijke tussenstappen. Belangrijk is de beweging aan de gang te houden via enkele extra afspraken en ondersteuning. Er is veel positieve inzet en enthousiasme in de regio's, maar ook behoefte aan focus op concrete resultaten (omdat de beweging veel energie vraagt en nu de daadwerkelijke opbrengst ook niet altijd (direct) zichtbaar is).

Op basis van de interviews komen we tot een aantal lessen die voor een volgende fase uitgangspunt zouden moeten zijn en randvoorwaarden die regiopartijen echt helpen in een volgende fase van aanpak. Het is aan te bevelen om deze suggesties te betrekken bij het vormgeven van een nieuw regeerakkoord.

Geleerde lessen

Als meest in het oog springende lessen kunnen de volgende worden genoemd:

1. **Neem de tijd om in te zetten op goede onderlinge verhoudingen en een goede samenwerkingsstructuur.** Zorg voor de juiste vertegenwoordiging (balans tussen brede en tegelijkertijd een overzichtelijk aantal representatieve gesprekspartners), waarbij ook de ideeën en krachten van (zorg)professionals én burgers worden benut. Bij het komen tot een goede samenwerkingsstructuur hoort onder andere het borgen van korte lijnen op bestuurlijk niveau. Om verandering te kunnen realiseren is het nodig dat men elkaar durft te vertrouwen bij het meedenken over de gevolgen die de transformatie kan hebben op de positie van de ander. Het spreken van elkaars taal en kennen van elkaars belangen helpen daarbij. Het is belangrijk inzicht te krijgen in de wijze waarop burgerparticipatie in de regionale beweging van de Juiste Zorg op de Juiste Plek het beste gestimuleerd en versterkt kan worden. En welke rol het ministerie van VWS hierin kan vervullen. Hier wordt door het ministerie in overleg met organisaties die zich bezighouden met patiënten- en cliëntenvertegenwoordiging al naar gekeken.
2. **Maak gebruik van bestaande kennis, schaal bewezen initiatieven op en breng focus aan in resultaat.** De laatste jaren is door het land heen volop geëxperimenteerd met nieuwe vormen van zorg(organisatie). Door slim gebruik te maken van deze kennis en bewezen oplossingen op te schalen, kan worden voorkomen dat veel tijd en energie verloren gaat in het opstarten van steeds nieuwe projecten en pilots. Een grotere focus op (een select aantal) zichtbare resultaten kan helpen om regionale spelers aangehaakt te houden en het zo gericht mogelijk benutten van schaarse capaciteit.
3. **Zorg voor continuïteit, bouw evaluatiemomenten in en stuur bij waar nodig.** De transformatie naar de Juiste Zorg op de Juiste Plek is een proces van lange adem. Dit vraagt om een langdurig commitment van alle betrokken partijen in een regio, maar ook van de Rijksoverheid. Zorg voor een duidelijke, gezamenlijke maar ook haalbare stip op de horizon en houdt het grotere doel voor ogen. Blijf daarnaast regelmatig reflecteren op de samenwerkingsagenda, keuzes en concrete acties, en stel periodiek de vraag of de regio nog altijd de juiste dingen aan het doen is. Gebruik hiervoor een data-gedreven onderbouwing. Stem regelmatig af met de verschillende achterbannen van de perspectieven aan tafel om te toetsen of zij nog altijd voldoende zijn aangesloten op de richting van de samenwerkingsagenda.

Aanvullende randvoorwaarden

1. **Kies voor de zorgkantorregio als herkenbaar knooppunt en uitgangspunt voor regionaal beleid.** Vanuit verschillende invalshoeken wordt het begrip 'de regio' anders gedefinieerd; het hoeft geen belemmering te zijn als verschillende indelingen (historisch gegroeid, bestuurlijke regio-overstijgende samenwerking, sectorale indelingen etc.) naast elkaar bestaan. Wel helpt het als de verschillende indelingen aan elkaar verknoopt kunnen worden en aansluiten/bijdragen aan (een) centrale opgave(n) in een regio. Gezien de opgedane ervaringen lijkt de zorgkantorregio in beginsel een goed uitgangspunt hiervoor. De indeling in zorgkantorregio's wordt inmiddels door de meeste partijen herkend en geaccepteerd en biedt voldoende ruimte voor het aanbrengen van verbindingen. Ook de afspraken die voortvloeien uit de samenwerkingsstructuur die gemeenten en verzekeraars met elkaar hebben afgesproken sluiten op deze regio-indeling aan. Deze afspraken (die nu veelal nog tussen zorginkopers onderling worden gemaakt) kunnen nog nadrukkelijker worden verbonden aan de regionale aanpak.
2. **Zorg voor nieuwe financiële prikkels en bekostigingsvormen.** Integrale gezondheidszorg vergt een intensieve samenwerking van zorgpartijen over de domeinen heen. De regionale financiering van domein-overstijgende projecten, waarbij de baten niet direct merkbaar zijn voor de investeerders, is ingewikkeld en niet altijd door de regiopartijen zelf te beïnvloeden. Er zouden meer mogelijkheden moeten komen om aanbieders die zorg en ondersteuning in samenhang organiseren te belonen. Ook zou er meer ruimte moeten zijn om te oefenen met (meerjarige) contractvormen om zo ook processen van langere adem adequaat te kunnen ondersteunen. De beschikbaarheid van voldoende transformatieruimte is cruciaal voor een veilige context voor verandering en het ontwikkelen van nieuwe bedrijfsmodellen. Het kan daarnaast helpen om de opgaven van regionale en domeinoverstijgende samenwerking, verdere financiële ondersteuning en de werkzaamheden als gevolg van inhaalzorg (naar aanleiding van de coronacrisis) aan elkaar te verbinden. En zo partijen extra te stimuleren versneld invulling te geven aan de uitgangspunten van de Juiste Zorg op de Juiste Plek.
3. **Werk in het groot en klein (versneld) aan de verbetering van gegevensuitwisseling.** Gegevensuitwisseling wordt gezien als een belangrijk aspect waar de komende jaren veel te bereiken is om regionalisering verder te helpen. Onder andere beperkte uniformiteit bij het registreren en opslaan van data, efficiënte en effectieve mogelijkheden tot kennisdeling en ICT-systemen van betrokken partijen die niet op elkaar aansluiten zijn belemmeringen die moeten worden aangepakt. Het is nodig om vanuit wet- en regelgeving tot een gerichte visie, uniforme afspraken en gecoördineerde implementatie hierop te komen. Als eerste stap is het in elk geval van groot belang om op regionaal niveau patiënteninformatie laagdrempelig en snel uit te kunnen wisselen. Uniforme handleidingen/modellen zouden hierbij behulpzaam kunnen zijn.

Bijlage 1. Inzichten per regio

Om recht te doen aan de verschillen tussen regio's, de gekozen aanpak en initiatieven, wordt hieronder per in dit onderzoek geselecteerde regio een beknopt overzicht gegeven van de regio-specifieke punten uit het gesprek. Hierbij worden expliciet en in overleg met de betrokken gesprekspartners een aantal best-practices gedeeld, ter inspiratie.

4.1 Achterhoek

De Achterhoek valt onder de zorgkantorregio Arnhem, waar Menzis de primaire verzekeraar is. De regio is op natuurlijke wijze ontstaan doordat partijen en burgers zich sterk verbonden voelen met elkaar, maar valt onder meerdere 'regio-definities' in termen van financiering (e.g. zorgkantor regio, ROAZ-regio). Vanwege de natuurlijke verbondenheid die de Achterhoek kenmerkt, bestaat regionale samenwerking in deze sub-regio al langer. In 2018 is deze samenwerking verder geprofessionaliseerd en is de Achterhoek Board opgericht. Hierin zijn de drie O's vertegenwoordigd: ondernemers, maatschappelijke organisaties en overheden. De Achterhoek Board overziet alle thematafels en projecten die voortkomen uit het samenwerkingsverband.

Voor de regio Achterhoek geldt dat het opstellen van het regiobeeld een duidelijk inzicht gaf in de uitdagingen waar de regio voor staat. Vanuit dit startpunt is een regiovisie opgesteld. Uniek aan de Achterhoek is daarbij dat zij werken volgens het Kavelmodel van HealthKIC. Hierbij wordt de organisatie, financiering en monitoring van zorg anders ingericht, waarbij de focus ligt op maatwerk en behoud van gezondheid.

De grootste uitdagingen liggen voor de Achterhoek in het organiseren van cross-financiering vanuit een op het Kavelmodel gebaseerd financieringsvierkant om de benodigde interventies te bekostigen. Daarnaast vraagt het Kavelmodel om een andere manier van organiseren en informatie-uitwisseling. De regio voorziet dat zij hierbij mogelijk tegen de grenzen van de mededingingswet gaan lopen.

Als visie heeft de regio Achterhoek om niet alleen bewezen interventies in te zetten, maar de effecten ook direct met data inzichtelijk te maken en te blijven monitoren. Hiervoor is de Achterhoek Monitor ontwikkeld, die feitelijke informatie over de economie en het leven in de Achterhoek in beeld brengt.

4.2 Gelderse Vallei

Lijkend op de regio Achterhoek, is ook de regio Gelderse Vallei (ook wel Food Valley) een historisch gegroeide subregio die onder de zorgkantorregio Arnhem valt. Ook hierbij geldt dat de verschillende gemeenten tot meerdere bestuurlijke regio-definities behoren. De Gelderse Vallei is direct na het opstellen van het regiobeeld aan de slag gegaan met het komen tot één regiovisie, waarbij ook de bestuurlijke organisatie van de samenwerking is opgesteld. Zo is bijvoorbeeld het programma 'Vallei Vitaal' opgestart, waar het Ziekenhuis Gelderse Vallei, Menzis, Huisartsen Gelderse Vallei, VVT-instellingen en Pro Persona (namens de GGZ-sector) samenwerken aan het behouden van toegankelijke en betaalbare zorg in de toekomst. Naast 'Vallei Vitaal' is er ook een preventiecoalitie en werkt men aan het zgn. Kavelmodel via 'Vallei Vitaal & Gezond'.

De regio geeft aan dat de primaire zorgverzekeraar, Menzis, een cruciale rol heeft gespeeld in het verkrijgen van een goed samenwerkingsverband. Zij hebben het voortouw genomen in het opstellen van het regiobeeld en het samenbrengen van verschillende partijen. De grotere gemeenten hebben zich hierbij aangesloten, waardoor een coalitie tot stand gekomen is. Steeds meer partijen sluiten zich bij deze coalitie aan, waardoor de regionale samenwerking steeds een stap verder wordt gebracht.

De regio Gelderse Vallei benadrukt het belang van het aan het roer plaatsen van de professionals. Wanneer zij de vraagstukken herkennen vanuit de praktijk, zullen zij zich sneller aansluiten bij de uitvoeringsagenda. Het is daarom van belang om de professional aan te laten sluiten bij werkgroepen, zodat de energie en ideeën uit het veld gebruikt kunnen worden in de samenwerkingsagenda. Dit helpt ook bij het duaal aanvliegen van vraagstukken waarbij het perspectief van de professional gecombineerd wordt met die van managers en bestuurders. Zo kunnen acties concreet worden gemaakt en passend bij de processen op de werkvloer.

Deze pragmatische aanpak waarbij de professional aan het roer staat is bijvoorbeeld terug te zien in het project 'no label bedden'. Binnen de VVT komen bedden beschikbaar, waar een patiënt enkele dagen tijdelijk kan worden opgenomen, zodat een arts rustig kan observeren welke vervolgzorg nodig is. Op die manier komt de patiënt niet onnodig op een verkeerd bed te liggen, ligt niet te lang of onnodig in het ziekenhuis en krijgt deze de zorg die passend is.

Tijdens de corona-crisis raakte de financiële vraagstukken op de achtergrond: acties moesten worden uitgevoerd en het rondkrijgen van de financiering zou later komen. In de praktijk pakte dit goed uit: er is weinig geld uitgegeven aan onnodige acties. Zowel tijdens de corona-crisis als daarna pakt de regio veel vrijheid en ruimte binnen de bestaande financieringsmodellen, maar loopt hierbij aan tegen de gelimiteerde domein-overstijgende prestaties (substitutie tussen de wettelijke kaders).

4.3 Noord-Holland-Noord

De regio Noord-Holland-Noord bestaat uit drie sub-regio's: West-Friesland, Kop van Noord-Holland en Noord-Kennemerland. De afgelopen vier jaar werd in de regio reeds intensief en impactvol samengewerkt tussen zorgaanbieders, cliënten en inwoners op verschillende domeinen als arbeidsmarkt en capaciteitsmanagement.

De primaire zorgverzekeraar, VGZ, heeft een aanjagende rol vervuld bij het opstellen van het regiobeeld en het samenvoegen van verschillende databronnen. Dit regiobeeld vormt de basis voor de verdere samenwerking in de regio en het opstellen van de samenwerkingsagenda. Met het opstellen van regiobeeld en regiovisie hebben andere partijen zich bij de samenwerking aangesloten (zorgverzekeraars, gemeenten en andere systeempartijen); dit is verrijkend vanwege nieuwe invalshoeken, meer en andere data en verbreding van doorzettingskracht, maar maakt de aanpak tegelijkertijd complexer vanwege het toenemende aantal rollen en belangen.

De regio kampt met een relatief hoge vergrijzing en sterke arbeidsmarktkrapte. Hoewel deze inzichten op zichzelf niet nieuw waren, gaven de data-gedreven inzichten van het regiobeeld zicht op een nieuw, overkoepelend probleem. Het werd voor Noord-Holland-Noord duidelijk dat juist doordat de regio vergrijsst, ook de (zorg)professionals steeds ouder worden, wat een directe invloed heeft op de arbeidsmarktkrapte. In plaats van de twee vraagstukken los van elkaar te zien en losse acties op te zetten, heeft het regiobeeld gezorgd dat de samenhang zichtbaar werd en een vergroot urgentiegevoel voor een integrale aanpak van de problematiek in de regio.

In Noord-Holland-Noord is het project 'Welzijn op Recept' opgestart, wat een bewezen samenwerkingsvorm is voor mensen met psychosociale klachten. Doordat deze niet altijd fysiek zijn, maar ook oorzaken kennen die de domeinen van de fysieke leefomgeving en sociaal domein raken, is 'Welzijn op Recept' gestart om samenhang tussen de verschillende partijen te faciliteren. Gezamenlijk wordt gekeken of de inwoner zwaardere zorgverlening of medicijnen nodig heeft, of dat het doorverwijzen naar welzijnsactiviteiten in de buurt kunnen bijdragen aan het herstel. De regio heeft lang gewerkt aan een goede samenwerking tussen met name de huisartsen en partijen in het sociaal domein, waardoor dit project kon starten. Hierbij benadrukt de regio dat het belangrijk is om bij het opzetten van een samenwerkingsagenda of project aansluiting met de bestaande structuren in de regio te vinden.

4.4 Brabant (West-Brabant en Zuidoost Brabant)

Voor het gesprek met de vertegenwoordigers van de regio Brabant zaten vertegenwoordigers aan tafel vanuit zowel de zorgkantoorregio West-Brabant als Zuidoost Brabant. Voor beide regio's is CZ de primaire verzekeraar. De regio Zuidoost Brabant kent meerdere sub-regio's, waarbij twee regio's voornamelijk worden genoemd: regio Eindhoven-Kempen en regio Helmond-de Peel. De problematiek in deze twee regio's is verschillend, evenals de deelnemende partijen. Dit is terug te zien in de aanpak tot het opstellen van het regiobeeld: de sub-regio's hebben eigen regiobeelden opgesteld, die nog niet zijn samengevoegd. Ook in West-Brabant zijn meerdere sub-regio's te onderscheiden, hoewel deze minder strakke scheidslijnen kennen.

Voor regio Zuidoost Brabant zijn er verschillen in de regio-aanpak tussen de twee sub-regio's. Regio Helmond-de Peel kent een sterke samenwerkingsbasis van ruim 25 jaar, terwijl deze voor de regio Eindhoven-Kempen recenter is gestart. Het samenvoegen van de twee sub-regio's is tot op heden niet succesvol gebleken: de verschillen in samenwerkingsvormen en -culturen zijn te groot. Het is dus van belang niet te strak vast te houden aan bepaalde regio-indelingen, maar ook te kijken naar de natuurlijke verdeling en patiënten logistiek.

Beide regio's zijn bezig met projecten waarbij integrale zorgcomplexen worden ingesteld. Hierbij werken gemeente, woningcorporaties, verzekeraars en aanbieders samen om in één groot complex passende zorg te leveren aan alle inwoners. Door de concentratie van zorg, het gezamenlijk werken, het stimuleren van sociale netwerken binnen het complex en de juiste aanpassingen voor in huis kunnen er meer inwoners worden geholpen met hetzelfde aantal zorgmedewerkers.

4.5 Rotterdam

De zorgkantoorregio Rotterdam valt onder de primaire verzekeraar Zilveren Kruis. Het betreft een stedelijke regio, waarin veel verschillende partijen opereren. Bij het opstellen van het regiobeeld viel op dat meerdere organisaties een 'regiobeeld' hadden opgesteld. Voor het opstellen van het overkoepelende regiobeeld voor de zorgkantoorregio, werden deze separate regiobeelden samengevoegd. Hieruit is de regionale samenwerkingsagenda ontstaan, waarbij het regiobeeld opereerde als naslagwerk voor verdiepende vragen en de basis om een gezamenlijke visie op te stellen in de regio.

Mede door de veelheid aan partijen die deelnemen aan de samenwerking, heeft de regio een gelaagdheid aangebracht in de regiotafels en overlegstructuren. Op die manier is iedereen vertegenwoordigd, maar hoeft niet iedereen aan dezelfde tafel te zitten. Hierbij wordt opgemerkt dat de afstemming langzamer gaat dan in regio's met relatief minder partijen, maar dat een goede overlegstructuur op de verschillende niveaus en het goed beleggen van mandaat deze belemmeringen overkomt. Daarnaast kenmerkt regio Rotterdam zichzelf door de pragmatische aanpak en het opstellen van concrete acties. Partijen vinden elkaar in het behalen van concrete (tussen)resultaten, welke de basis leggen voor verdere samenwerking.

Het programma Kwetsbare Ouderen 010 is een voorbeeld van de pragmatische aanpak die de regio Rotterdam hanteert. Nadat onderzoek inzichtelijk had gemaakt dat Rotterdam kampt met een relatief groot aantal alleenstaande ouderen, veelal met een lager opleidingsniveau en zwaardere problematiek, zijn partijen actief gaan werken aan een samenwerkingsagenda. Hieruit is het programma Kwetsbare Ouderen 010 ontstaan, waarin ziekenhuizen, VVT-instellingen, huisartsen, de gemeente, Zilveren Kruis en welzijnsorganisaties samen werken om persoonsgerichte, proactieve en doelmatige zorg te organiseren. Om dit te realiseren, zijn de bestaande samenwerkingsstructuren rondom dementie gebruikt, aangepast en uitgebreid. De goede samenwerkingsbasis rondom dementie in combinatie met het via subsidies kunnen aanstellen van een onafhankelijke programmamanager maakte dit project tot een succes.

4.6 Zuid-Limburg

De regio Zuid-Limburg kenmerkt zich door een vergevorderde regionale samenwerking. Al in 2012 is de regio begonnen met ketensamenwerking, waarbij ook specifiek aandacht werd gegeven aan domein-overstijgende samenwerking. Om gezamenlijk vast te stellen welke (zorg)opgaves zich voordeden in de regio, is al eerder een regio-analyse uitgevoerd. Dit maakte duidelijk dat de regio Zuid-Limburg een hardnekkige gezondheidsachterstand kent ten opzichte van de rest van Nederland. De vroege start van regionale samenwerking in Zuid-Limburg werpt nu zijn vruchten af: naast een sterke samenwerkingsagenda is de regio al langere tijd bezig met het uitvoeren van concrete acties en interventies. Zo is het programma Trendbreuk opgezet, een langjarige aanpak waarin nadrukkelijk niet alleen zorg, maar ook andere levensdomeinen als opgroeien, onderwijs en werk centraal staan.

Daarnaast wordt de samenwerking in Zuid-Limburg gekenmerkt door de wetenschappelijke onderbouwing, veelal vanuit internationale onderzoeken over *integrated care* en *population management*. Ook het Maastricht UMC+ vervult hierbij een rol vanuit de academische verantwoordelijkheid die ook tot het takenpakket van een UMC behoren (naast het optimaal organiseren van de complexe zorg en bijdragen aan JZOJP). Kennis, expertise en onderzoeksfaciliteiten wordt actief gedeeld, evenals de ondersteuning aan en uitvoering van onderzoeken.

De regio geeft aan veel aandacht te hebben voor het verweven van verschillende domeinen. Zo is bijvoorbeeld de Gezonde Basisschool van de Toekomst (GBT) opgericht en worden de effecten goed gemonitord. Kinderen krijgen hier een dagritme aangeboden met voldoende onderwijstijd, sport, bewegen, spelen en aandacht voor gezonde voeding. Dit zorgt voor een betere fysieke, emotionele en intellectuele groei en naar verwachting een betere en langer gezonde kwaliteit van leven. De regio focust zich daarmee op een macroaanpak van gezondheid: structurele verbeteringen binnen en over alle domeinen heen.

Opgavengericht werken staat centraal in de regio. Door de vergevorderde regionale samenwerking heeft Zuid-Limburg de kans gekregen om volgens deze methode programma's te implementeren en evalueren, waarbij de programma's de kans kregen om over de zogenoemde 'kinderziektes' heen te komen. Een voorbeeld hiervan is het project PlusPraktijken, waarbij huisartsenpraktijken samenwerken en transparant opereren naar elkaar toe, bijvoorbeeld door het bespreekbaar maken van onderlinge verschillen in het aantal ziekenhuisverwijzingen per praktijk. Dit vraagt lef en vertrouwen, wat niet zomaar in korte tijd is opgebouwd. Er was een gedragsverandering nodig binnen de PlusPraktijken, wat een aantal jaar geduurd heeft. De Academische Werkplaats Duurzame Zorg van MUMC+ onderzocht het project en laat veelbelovende resultaten zien, onder andere in een vermindering van het aantal verwijzingen. De les die de regio uit dit programma leerde is dan ook om samenwerking de tijd te geven en experimenten niet direct stop te zetten na een (kleine) tegenslag.

Bijlage 2. Overzicht gesprekspartners

Regio	Organisatie
Achterhoek	8rhk
Achterhoek	GGNet
Achterhoek	Zorg belang Inclusief
Gelderse Vallei	Menzis
Gelderse Vallei	Vilente
Gelderse Vallei	HAGV
Noord-Holland-Noord	Noordwest Ziekenhuisgroep
Noord-Holland-Noord	Omring
Noord-Holland-Noord	VGZ
Noord-Holland-Noord	VGZ
Noord-Holland-Noord	ZonH
Noord-Holland-Noord	Gemeente Schagen
Brabant	Gemeente Oosterhout
Brabant	Zorg boog
Rotterdam-Rijnmond	Gemeente Rotterdam
Rotterdam-Rijnmond	Gemeente Rotterdam
Rotterdam-Rijnmond	ConForte
Limburg	MUMC+
Limburg	CZ
Limburg	GGDzl

Bijlage 3. Interviewleidraad

N.B. met regio wordt de regio bedoeld waarvoor het regiobeeld is opgesteld.

I. Korte voorstelronde

1. Wie bent u en wat is uw rol bij de beweging naar Juiste Zorg op de Juiste Plek in regionale context en de betrokkenheid bij het opstellen van het regiobeeld en regioaanpak?

II. Regiobeeld

2. Wat is volgens uw definitie een regiobeeld en welke opgave ziet u op dit terrein?
3. Wat zagen u en andere betrokkenen als meerwaarde om samen een regiobeeld op te stellen?
4. Welke lessen heeft u en andere betrokkenen geleerd, of nieuwe inzichten opgedaan bij het opstellen van een regiobeeld?
5. Over welke elementen voelen regionale betrokkenen voldoende ruimte om zelf keuzes te maken en acties te nemen en/of waarover zouden landelijke afspraken gemaakt moeten worden of ondersteuning wenselijk zijn?
6. Wat ziet u als belangrijke stappen bij verfijning van het regiobeeld als hulpmiddel om tot acties en keuzes te komen in een regiobeeld 2.0? Welke partijen moeten daarbij betrokken worden en wat is de rol van de Rijksoverheid?

III. Regionale aanpak

1. Hoe ziet de samenwerking rondom de gekozen acties en speerpunten voortkomend uit de opgestelde regioaanpak er op dit moment uit?
2. Waar bent u tevreden over bij de organisatie van de beweging naar JZOJP in regionale context en/of de vertaling van het regiobeeld naar gezamenlijke acties en speerpunten?
3. Heeft de regionale aanpak en de gekozen acties en speerpunten al bijgedragen aan een meer samenhangend zorgaanbod of slimme keuzes over het voorkomen, vervangen, verplaatsen van zorg? Heeft de samenwerking en aanpak zoals deze nu is geleid tot meer efficiëntie? Waarom wel/(nog) niet?
4. Wat zijn volgens u geleerde lessen om verandering tot stand te brengen in de regionale organisatie van zorg en ondersteuning? Wat helpt wel en wat zeker niet?
5. Heeft u bij het opstellen van het regiobeeld en/of de uitvoering van acties t.b.v. de (versnelde) beweging naar JZOJP randvoorwaarden of spelregels afgesproken met de deelnemende partijen?
6. Zijn er op dit moment knelpunten die worden ervaren, zo ja welke? En wie zou dit moeten/kunnen oplossen?
7. Hoe ziet de ideale inrichting van de samenwerking er uit? En wat is er voor nodig om tot de ideale inrichting te komen?

IV. Verdere afstemming binnen de regio (zowel m.b.t. regio-beelden/acties als lopende initiatieven)

1. Op welke manier wordt er aangesloten op/afgestemd met andere samenwerkingsverbanden in de regio? Kunt u hier voorbeelden van noemen?
2. Wat zijn volgens u geleerde lessen rondom de regionale samenwerking om tot de beweging naar JZOJP te komen? Wat helpt wel en wat zeker niet?