

Leidraad voor samenwerking en contractering huisartsenzorg op regionaal niveau

Augustus 2020

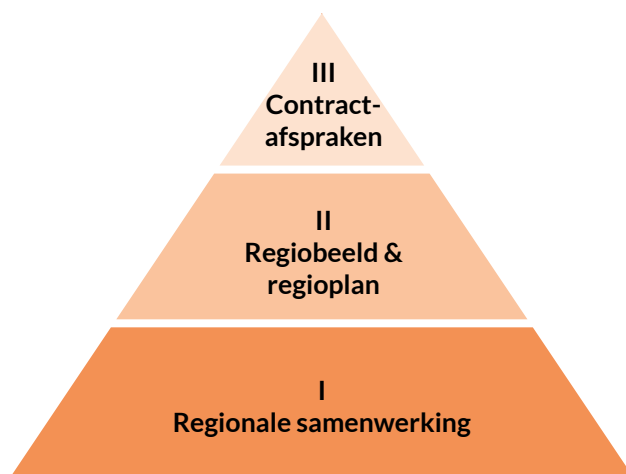
1. AANLEIDING EN DOEL

Voor duurzame, toekomstbestendige huisartsenzorg is het nodig om de organisatie en facilitering van de beroepsgroep te vergroten. Samenwerking is een belangrijke kernwaarde voor huisartsenzorg, zowel binnen de huisartsenzorg als met andere partijen; dit is niet vrijblijvend. LHV, NHG en InEen geven richting aan die samenwerking met de gezamenlijke 'Visie regionale samenwerking en organisatievorming in de huisartsenzorg'. De 'Bouwstenen voor structurele samenwerking in de regio' concretiseren die visie en geven aan wat van een sterke regionale huisartsenorganisatie¹ verwacht mag worden. Ook Zorgverzekeraars Nederland onderschrijft de visie en de bouwstenen. Met dit document willen ZN, LHV en InEen de samenwerking tussen regionale huisartsenorganisaties en zorgverzekeraars én de contractering een impuls geven.

2. SAMENHANG REGIO-REGIOBEELD EN REGIOPLAN-CONTRACTAFSPRAKEN

In de landelijke en regionale overleggen verstaat niet iedereen hetzelfde onder 'een goed georganiseerde regio', 'een goed regioplan' of een regio waarin 'goede contractafspraken' kunnen worden gemaakt. Maar wat is de samenhang tussen die begrippen?

Een goed georganiseerde regio² waar met mandaat afspraken tussen een regionale huisartsenorganisatie en een zorgverzekeraar kunnen worden gemaakt, is het fundament. Idealiter stellen de regionale huisartsenorganisatie en zorgverzekeraar in de regio gezamenlijk een regiobeeld op, dat zij vervolgens samen uitwerken tot een regioplan. Het plan wordt geconcretiseerd en vastgelegd in (jaarlijkse en – bij voorkeur – meerjaarlijkse) contractafspraken. Er is sprake van drie samenhangende onderdelen (zie figuur 1).



Figuur 1: piramide regionale huisartsenorganisatie/zorgaanbieders - zorgverzekeraar

¹ Een regionale huisartsenorganisatie bestaat uit samenwerkende huisartsen ten behoeve van een sterke gemandateerde huisartsenorganisatie in de regio. Doelstelling is om vanuit deze organisatie ook samenwerking met partijen uit de eerste lijn én andere domeinen vorm te geven.

² De optimale omvang van een regio varieert en is afhankelijk van verschillende factoren, zoals de geografische begrenzing, de historische samenwerkingsrelatie tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars in de regio, de demografie (samenwerking in grootstedelijk gebied vraagt om een andere regio-afbakening dan landelijke gebieden of krimpgebieden). Ook de ondersteuningsbehoefte van de regio is van belang. Ondersteuning op het gebied van ICT-infrastructuur en arbeidsmarktproblematiek vragen mogelijk zelfs om bovenregionale samenwerking.

Het belangrijkste criterium bij afbakening van een regio is dat de omvang bijdraagt aan betere zorg voor de patiënt. Dit betekent enerzijds dat de regio niet te klein moet zijn om de bestaande regionale vraagstukken op te pakken, maar vooral ook niet zo groot moet zijn dat huisartsen zich niet meer in hun regionale huisartsenorganisatie herkennen.

Er kunnen in de samenwerking tussen zorgverzekeraars en regionale huisartsenorganisaties op hoofdlijnen drie onderdelen worden genoemd:

I. Zorgverzekeraar en zorgaanbieders in een regio hebben zich gecommitteerd aan het organiseren en vormgeven van een sterk en gemandateerde regionale huisartsenorganisatie.

Een sterke regionale huisartsenorganisatie komt niet vanzelf tot stand. Het vergt tijd en inzet om één aanspreekpunt voor huisartsen/zorgaanbieders in de regio te creëren, om goede contacten te leggen, te onderhouden én om gemandateerde samenwerkingsafspraken met stakeholders te maken. Voor de regionale huisartsenorganisatie passen hierbij rollen en elementen als bijvoorbeeld leiderschap, mandaat, governance en aanspreekbaarheid. Deze elementen zijn in belangrijke mate ook van toepassing op zorgverzekeraars die vanuit hun rol de totstandkoming van een sterke en toekomstbestendige regionale huisartsenorganisatie kunnen stimuleren. Bijvoorbeeld door overleg en afspraken over de basiselementen en de financiering.

II. Zorgverzekeraar en regionale huisartsenorganisatie stellen bij voorkeur gezamenlijk een regiobeeld op.

Dit regiobeeld kunnen de zorgverzekeraar en de regionale huisartsenorganisatie als bron gebruiken voor het op te stellen regioplan. Beide kunnen hiervoor voorwerk doen of het initiatief nemen. Met het gezamenlijke regioplan ontstaat duidelijkheid over de gewenste gezamenlijke aanpak, prioritering van regionale knelpunten en de randvoorwaarden (op hoofdlijnen).

III. Het door de regionale huisartsenorganisatie en de zorgverzekeraar afgesproken regioplan wordt geconcretiseerd en vastgelegd in contractafspraken.

Het is van belang dat deze afspraken gemonitord worden.

Aan de hand van deze onderdelen en de ervaringen tot nu toe, hebben LHV, InEen en ZN succesfactoren, belemmeringen en randvoorwaarden geformuleerd om tot gezamenlijk gedragen en gefinancierde activiteiten in de regio te komen. Deze worden hierna beschreven.

3. REGIONALE SAMENWERKING

Succesfactoren en randvoorwaarden vanuit de regionale huisartsenorganisatie

Kenmerken van een goed georganiseerde regionale huisartsenorganisatie zijn:

- **Een heldere governance structuur.**
Er is duidelijkheid over welke zorgaanbieders deel uitmaken van de regionale huisartsenorganisatie (in wording), over de besluitvormingsprocessen, de rol en verantwoordelijkheden van de regionale huisartsenorganisatie respectievelijk de deelnemende (individuele) zorgaanbieders en samenwerkingspartners.
- **De aanwezigheid en doorontwikkeling van een adequate infrastructuur voor het verwerven van draagvlak en uitvoering van plannen.**
Vervolgens dient deze regionale huisartsenorganisatie ook de middelen te hebben om de afspraken in het regioplan c.q. contract uit te voeren. Voor een deel zullen die afkomstig zijn van zorgverzekeraars. Continuïteit is hierbij belangrijk.
- **Aanwezigheid van mandaat.**
Om goede afspraken te kunnen maken met mandaat, is het van belang dat er een regionale huisartsenorganisatie is, die kan rekenen op vertrouwen en die mandaat kan organiseren. Mandaat is niet statisch. Het varieert over onderwerpen en door de tijd en zal daarom regelmatig onderwerp van gesprek zijn in de regio. Voor het verkrijgen en behouden van mandaat is een continuproces ingericht. Het gaat om het daadwerkelijk maken van afspraken namens de huisartsen en zorgaanbieders en om tot realisatie hiervan over te kunnen gaan.
- **Aanwezigheid van leiderschap.**
Bij leiderschap gaat het om het vermogen om de eigen achterban te overtuigen (mandaat te krijgen) en mee te nemen in (implementatie van) een visie.
- **Commitment en draagvlak/governance-structuur.**
Volgend uit het voorgaande, zorgt de governance-structuur ervoor dat zowel de bij de regionale huisartsenorganisatie betrokken zorgaanbieders en samenwerkingspartners, als de zorgverzekeraar de visie steunen en het mandaat van de gesprekspartners bekrachtigen. Als er draagvlak is, kost het minder moeite om uitvoering te geven aan afspraken en zal enthousiasme ontstaan.

Succesfactoren en randvoorwaarden vanuit de zorgverzekeraar

Zorgverzekeraars zijn een belangrijke speler in de samenwerking met de regionale huisartsenorganisaties. Het is belangrijk dat ook zorgverzekeraars duidelijkheid geven over de eigen governance en verantwoordelijkheden. Daarnaast zijn mandaat en leiderschap aan de kant van de zorgverzekeraar eveneens van belang voor een succesvolle samenwerking met de regionale huisartsenorganisatie en om te komen tot goede afspraken. Het gaat er hierbij bijvoorbeeld om dat de zorginkoper mandaat heeft om tot afspraken te komen namens de zorgverzekeraar in de regio. Ook hier geldt: hoe ruimer het mandaat, hoe sneller tot oplossingen en afspraken gekomen kan worden. En intern heeft de zorgverzekeraar het leiderschap nodig om draagvlak te creëren voor steun van visie, plannen en afspraken.

4. REGIOBEELD & REGIOPLAN

Elementen van een goed regiobeeld

Een regiobeeld is een beschrijving/analyse van de feitelijke, bestaande situatie, de verwachte ontwikkelingen en de regionale opgaves en wordt gedragen door de regionale huisartsen(-organisaties) en de zorgverzekeraars.

Een regiobeeld bevat:

- Een overzicht van de deelnemende partijen,
- Een beschrijving van de regio (cijfermatige weergave van aantallen en kenmerken van de bevolking),
- De trends/ontwikkelingen in het zorglandschap,
- De ontwikkeling van de zorgvraag,
- Een beschrijving van het zorgaanbod
- De uitdagingen waarvoor partijen in de regio staan.

Er zijn goede (kengetallen, financiële) en gedeelde data beschikbaar, met een goede en gedeelde analyse en met een duiding door de regionale huisartsenorganisatie én zorgverzekeraar gezamenlijk. Voorbeelden van verschillende regiobeelden zijn te vinden op de website:

<https://regiobeelden.dejuistezorgopdejuisteplek.nl>

Elementen van een goed regioplan

Het vertrekpunt voor het opstellen van een regioplan is het regiobeeld dat wordt gedeeld door de regionale huisartsenorganisatie en de zorgverzekeraar. Een door de regionale huisartsenorganisatie en de zorgverzekeraar gedragen regioplan bevat bij voorkeur:

- **Een duidelijke missie en visie.**
Gezien het belang verdient het aanbeveling om de ICT-visie hierin apart weer te geven.
- **Een duiding van de governance-structuur en het draagvlak.**
Het regioplan geeft inzicht in de wijze waarop zeggenschap in en betrokkenheid bij de regionale huisartsenorganisatie is geborgd. Hierbij zijn praktijkhoudende en niet-praktijkhoudende huisartsen en eventuele andere zorgaanbieders in de regio betrokken. Ook verwoordt het regioplan de eventuele afspraken over multidisciplinaire samenwerking en de inrichting van de relatie praktijk-wijk-regio.
- **Duiding en prioritering van de regionale uitdagingen uit het regiobeeld.**
In het regioplan staat hoe de regionale uitdagingen opgenomen in het regiobeeld worden gededd, geprioriteerd en - binnen de door regionale huisartsenorganisatie én zorgverzekeraars overeengekomen randvoorwaarden - worden opgepakt.
- **Een overzicht van plannen, (geprioriteerde) activiteiten met tijdpad.**
Regioplannen verschillen in looptijd. Plannen met een langere looptijd zijn doorgaans minder gedetailleerd en concreet. Plannen met een looptijd van een jaar bevatten een plan van aanpak dat zijn weerslag krijgt in de contractafspraken. Er is helderheid en wederzijds commitment over de randvoorwaarden voor realisatie.
- **Een duidelijke weergave van de afspraken en bijbehorende monitoring.**
Het is belangrijk voor het maken van concrete afspraken dat duidelijk is hoe de monitoring plaatsvindt op specifieke afspraken/thema's, zodat ook hierover het gesprek gevoerd kan worden en vooraf helderheid bestaat.

- **Draagvlak.**
Bij de opstelling van een regioplan wordt rekening gehouden met de wensen en mogelijkheden die op draagvlak kunnen rekenen bij zowel zorgverzekeraars als betrokken zorgaanbieders.

Voorbeelden van regioplannen

Er zijn in het veld inmiddels veel mooie regioplannen. Hierin zijn de meeste van de hierboven beschreven elementen genoemd en uitgewerkt. In de meeste gevallen is er sprake van een gezamenlijk plan van de regionale huisartsenorganisatie en de zorgverzekeraar. De plannen verschillen - logischerwijs - in opbouw, structuur, context, abstractieniveau, etc. Veel regionale huisartsenorganisaties zijn in ontwikkeling. Ter inspiratie een aantal voorbeelden van regioplannen:

- Regio Nijmegen e.o., OCE e.a. (VGZ)
- Regio Arnhem, Partnerschap Menzis – Onze Huisartsen (Menzis)
- Regio Zuidoost/west Utrecht, Unicum-Lekstroom (Zilveren Kruis)
- Regio Flevoland/Zwolle/Vechtdal, Medrie (Zilveren Kruis)

5. CONTRACTAFSPRAKEN

Een door de regionale huisartsenorganisatie en de zorgverzekeraar gedeeld en gedragen regioplan vormt de basis voor het maken van contractafspraken. Als het proces goed doorlopen is en verwachtingen en mogelijkheden tijdig zijn gedeeld en besproken, komen er bij het maken van contractafspraken geen ‘verrassingen’ op tafel. De contractafspraken zijn dan een afronding van het proces. Belangrijke succesfactoren hierbij zijn:

- **Heldere communicatie en transparantie.**
De regionale huisartsenorganisatie en zorgverzekeraars kennen elkaars belangen, zijn daar transparant over en zoeken gezamenlijk naar het gemeenschappelijk belang en de mogelijkheden. Heldere en intensieve communicatie tussen gesprekspartners vergroot ook het onderling begrip. Dit creëert vertrouwen en voorkomt verrassingen op een laat moment.
- **Goede en periodieke interactie tussen de regionale huisartsenorganisatie en zorgverzekeraar.**
Partijen stellen zich constructief op en er is overleg, in goede harmonie. Verwachtingen over en weer zijn realistisch en worden uitgesproken. Overleg en interesse over en weer gedurende het jaar is van belang, ook buiten de periode van contractafspraken om.
- **Er zijn goede persoonlijke relaties tussen de regionale huisartsenorganisatie en de zorgverzekeraar.**
De partijen betrekken elkaar bij en informeren elkaar goed over relatie issues.

LHV, InEen en ZN roepen regionale partijen op tot een tijdige en open wijze van communiceren, het zetten van gezamenlijk stappen, het gezamenlijk opstellen van een regiobeeld en het vroegtijdig verkennen van de regionale vraagstukken, de prioriteiten en mogelijke oplossingen. Ook is het van belang om (on)mogelijkheden op tafel te leggen en te bespreken. Bij de regionale bespreking kan gebruik gemaakt worden van de visie en bouwstenennotitie regionale huisartsenzorg (zie www.hechtehuisartsenzorg.nl).

Mogelijke belemmeringen & tips om hiermee om te gaan

LHV, InEen en ZN hebben de belangrijkste belemmeringen bij de contractering hieronder op een rij gezet en van tips voorzien. De koepels roepen leden op om komende contractronde hier extra aandacht aan te besteden.

-
- 1. Ontbreken van mandaat bij regionale huisartsenorganisatie en zorgverzekeraar, geen bundeling van krachten en/of onvoldoende speelruimte om tot goede afspraken te komen. Voortgang is hierdoor lastig te boeken.**

Tip: Bespreek in een vroegtijdig stadium wat nodig is om tot een gemandateerde vertegenwoordiging te komen en waarover elke gesprekspartner mandaat heeft.

-
- 2. Regionale huisartsenorganisatie en zorgverzekeraar zitten inhoudelijk niet op één lijn waardoor het niet lukt om te komen tot een gezamenlijk gedragen regioplan en de randvoorwaarden voor het behalen van de gewenste resultaten.**

Tip: Start met het onderzoeken van eigen belangen en gezamenlijke belangen, het bespreken van verwachtingen en het verkennen van oplossingen die voor beiden acceptabel zijn. Wees transparant, spreek verwachtingen uit. Begin met het gezamenlijk opstellen van een regiobeeld, zodat de objectieve uitgangspunten vaststaan. Daarna kan gewerkt worden aan een gezamenlijk regioplan met randvoorwaarden. Bespreek daarbij de horizon van activiteiten en randvoorwaarden, duidt wat speelt voor de korte termijn en waarvoor continuïteit/een lange termijn oplossing wenselijk is. Streef naar continuïteit aan beide zijden.

-
- 3. Bestuurswisselingen bij regionale huisartsenorganisaties en wisselingen van zorginkopers bij zorgverzekeraars zorgen voor vertraging in de voortgang en leiden tot misverstanden en/of onzekerheden.**

Tip: Streef naar zo veel mogelijk continuïteit bij alle partijen, zorg voor goede rapportages en overdracht, leg afspraken vast. Zorg ervoor dat processen niet afhankelijk zijn van enkele personen.

-
- 4. Onevenwichtigheid in ad hoc/projectfinanciering versus structurele/ lange termijn basisfinanciering. Dit geeft naast veel administratieve last ook onzekerheid ten aanzien van continuïteit.**

Tip: Verschaf over en weer voor meerdere jaren helderheid aan de hand van het regioplan over de lange termijn financiering en de daarbij behorende voorwaarden. Hanteer de principes van open onderhandelen (o.a. scheiden van relatie en inhoud, verkennen van belangen en zoeken naar gemeenschappelijkheid). Ga het gesprek aan en zorg dat de verwachtingen over en weer realistisch zijn en worden uitgesproken.

-
- 5. Onvoldoende wederzijds vertrouwen en het niet nakomen van afspraken. Indien er onvoldoende wederzijds vertrouwen is, leidt dit tot moeizame gesprekken, vertraging en het moeizaam of niet tot stand komen van afspraken. Het niet nakomen van afspraken is funest voor het onderlinge vertrouwen en de relatie.**

Tip: Om deze 'frustratie' te voorkomen moet gezamenlijk meer en beter aan reëel verwachtingenmanagement worden gedaan en geïnvesteerd worden in de relatie. Aan onderling vertrouwen ligt ook het bouwen aan goede persoonlijke relaties ten grondslag. Noodzaak is om vooraf de uitgangspunten en belangen helder te hebben en dat landelijke afspraken worden nageleefd. Gezamenlijk optrekken en borgen van voortgang en afspraken helpt om het vertrouwen te bestendigen. Lukt het niet om als gesprekspartners tot overeenstemming te komen, overweeg dan het inschakelen van een onafhankelijke derde als mediator. Deze kan bijvoorbeeld via de ROS ingeschakeld worden.

6. EINDWOORD

De uitdagingen in de zorg zijn groot. De door LHV, NHG en InEen opgestelde gezamenlijke 'Visie regionale samenwerking en organisatievorming in de huisartsenzorg' en 'Bouwstenen voor structurele samenwerking in de regio' kunnen een bijdrage leveren aan de verbetering van de regionale samenwerking en contractering. Ook Zorgverzekeraars Nederland onderschrijft dat. Regionale huisartsenorganisaties/zorgaanbieders en zorgverzekeraars wordt geadviseerd de visie en de bouwstenennotitie ter hand te nemen, te bespreken in de regionale overleggen en te gebruiken bij de contractering.

Met deze leidraad willen LHV, InEen en ZN regionale huisartsenorganisaties/zorgaanbieders en zorgverzekeraars inspireren en stimuleren tot een goede samenwerking en het maken van gedragen afspraken in de regio.

De drie koepels ondersteunen hun leden de komende tijd extra bij het versterken van de regionale samenwerking, het ontwikkelen van sterke regionale huisartsenorganisaties én het opstellen van gezamenlijke regiobeelden en -plannen. Zo geven zij een impuls aan het contracteringsproces. De koepels roepen de leden op hier samen invulling aan te geven.