



Stand van het land Regiobeelden

Groeidocument

Terugkoppeling fase 1 onderzoek

62635 – Vertrouwelijk

8 juni 2020

Berenschot

Stand van het land Regiobeelden

Terugkoppeling fase 1 onderzoek

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

8 juni 2020

Berenschot

Inhoudsopgave

Managementsamenvatting	4
Inleiding	5
1. Vraagstelling en onderzoeksaanpak	6
1.1 Vraag aan Berenschot	6
1.2 Onderzoeksaanpak	7
2. Regiobeelden in kaart	11
2.1 Opbrengsten documentstudie en online onderzoek	11
2.2 Enkele observaties over de totstandkoming van regiobeelden	12
2.3 Landelijk beeld: de tussenstand na fase 1	13
2.4 Beeld per regio	18
2.5 Eerste overzicht afspraken, knelpunten en oplossingsrichtingen	19
3. Conclusie en doorkijk naar fase 2	22

Managementsamenvatting

Deze versie van voorliggend groeidocument bevat de terugkoppeling van Fase 1 van het onderzoeksteam aan de begeleidingscommissie van het onderzoek. Het document bevat daarom nog geen managementsamenvatting.

In de eindversie van het op te leveren onderzoeksrapport wordt deze toegevoegd.

Inleiding

In de beleidsagenda voor 2020 heeft het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) toegezegd om de Tweede Kamer een contourennota te sturen. In de contourennota zal worden beschreven op welke wijze Nederland de zorg ook in de toekomst op niveau kan houden. Voorliggend onderzoek naar de 'stand van het land' op terrein van de regiobeelden, is één van de informatiebronnen die gebruikt zal worden als input voor de contourennota. De afgelopen maanden hield het Corona virus Nederland in haar greep. Op dit moment is nog niet bekend welke impact dit heeft op de gemaakte afspraak om de contourennota in de zomer van 2020 op te leveren.

In de hoofdlijnakkoorden (HLA's) hebben betrokken partijen met elkaar afgesproken om 'regiobeelden' op te leveren. Een regiobeeld is in deze HLA's gedefinieerd als een feitelijk beeld van de sociale en gezondheidssituatie en opgave in een regio, gemeente of wijk. Begin 2020 heeft het ministerie van VWS aan Berenschot gevraagd de 'stand van het land' op het terrein van deze regiobeelden op te maken. Als regio-afbakening is verzocht de indeling in de 31 zorgkantorregio's te hanteren.

Voorliggend groeidocument bevat een tussenstand: het resultaat van fase 1 van het onderzoek, waarin informatie over status, betrokkenen en focus van de regiobeelden is opgehaald bij de acht marktleiders van zorgverzekeraars (concessiehouders zorgkantorregio's). Daarnaast is bronnenonderzoek uitgevoerd én is aanvullende informatie opgehaald bij aanvragers van een ZonMW vouchers die door veldpartijen konden worden ingezet om tot het regiobeeld te komen.

In fase 2 van het onderzoek is voorzien in het valideren en verrijken van de voorliggende 'tussenstand'. In overleg met het ministerie van VWS, en na afstemming met de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) en Zorgverzekeraars Nederland (ZN), wordt bepaald hoe deze validatie en verrijking wordt uitgevoerd.

Leeswijzer

In hoofdstuk 1 zijn vraagstelling en onderzoeks aanpak beschreven. Hoofdstuk 2 bevat de opbrengsten van het onderzoek tot nu toe: de oogst van fase 1. We gaan in op de resultaten van het online deskresearch en analyseren de inzichten die zijn opgehaald bij de marktleiders zorgverzekeraars, aangevuld met de input van de aanvragers van een ZonMw voucher. Hoofdstuk 3 sluit voor nu af met een doorkijk naar het vervolg, fase 2 van het onderzoek.

1. Vraagstelling en onderzoeksopdracht

In dit hoofdstuk hebben we de centrale vraagstelling van dit onderzoek, zoals geformuleerd in de uitvraag van de opdrachtgever (ministerie van VWS) en de bevestigingsbrief van het onderzoek overgenomen.

1.1 Vraag aan Berenschot

De opdracht aan Berenschot is om een inventarisatie te maken van de regiobeelden zoals die in de diverse regio's zijn of worden gemaakt. Per (zorgkantoor)regio wordt een analyse gemaakt en op overzichtelijke en gestructureerde wijze inzicht geboden in de onderstaande aspecten. Benadrukt wordt dat het onderzoek gericht is op het verzamelen van objectieve informatie zonder oordeelsvorming of interventies.

Met betrekking tot het regiobeeld:

- Een beschrijving van de betrokken partijen bij het regiobeeld.
- Een beschrijving van de opgave die er in de regio ligt om aan de toekomstige zorgvraag tegemoet te komen.
- Een beschrijving van de acties en afspraken die partijen hebben gemaakt om deze opgave het hoofd te bieden.
- Naast de opbrengst vanuit de individuele regio's maakt het bureau een samenvatting van het geheel om te bepalen of het beeld volledig is.

De analyse:

- Welke maatregelen zijn nodig in de regio, maar zijn niet of lastig te realiseren in de regio (knelpunten)?
 - Waar helpt het stelsel minder om het goede te doen? Verzamel en analyseer de punten die partijen aandragen.
 - De analyse maakt helder of ervaren knelpunten voortvloeien uit wet- en regelgeving, bekostigingsregels, financiële prikkels of andere formele punten. We toetsen voor zover mogelijk of het een misverstand is of een beleving van een formele belemmering. Een punt kan ook veroorzaakt worden door complexiteit; ook dan wordt een zo concreet mogelijke beschrijving gegeven.
 - Tot slot kunnen minder formele of minder institutionele aspecten een rol spelen die bijdragen aan een goede samenwerking.
- De cumulatieve knelpunten uit alle regio's leiden tot een eindanalyse van knelpunten in het stelsel van zorg en ondersteuning. Deze eindanalyse wordt getoetst in de regio en hier wordt verslag van gedaan.

De oplossingsrichtingen:

- Gegeven de hiervoor genoemde punten inventariseert Berenschot oplossingen die partijen zelf aandragen.
 - De oplossingsrichting is in elk geval scherp genoeg geformuleerd dat duidelijk is of de oplossingsrichting aanpassing in wet- of regelgeving, bekostigingsregels, (financiële) prikkels of andere formele zaken aanpassingen vergt.
 - Het is ook mogelijk dat een oplossingsrichting geen formele maatregel vergt (bijvoorbeeld een wetswijziging of wijziging in regels van de zorgverzekeraar of gemeente), maar eerder verduidelijking van de huidige regels of vermindering van complexiteit.
 - Tot slot inventariseren we oplossingsrichtingen die de goede samenwerking tussen partijen verder stimuleren.
- Naast de opbrengst vanuit de individuele regio's maken we een samenvatting van het geheel.
- De cumulatieve oplossingsrichtingen uit alle regio's leiden tot een eindanalyse van knelpunten in het stelsel van zorg en ondersteuning. Deze eindanalyse wordt getoetst in de regio en hier wordt verslag van gedaan.

Berenschot

Het kwantificeren van verzamelde input is geen doel op zich, maar kan helpen om het ervaren belang te duiden of te komen tot prioritering. Bijvoorbeeld in hoeveel regio's speelt een knelpunt en hoe belemmert dit de realisatie van de regionale opgaven? Het is niet de bedoeling élk knelpunt kwantitatief te onderbouwen. Ook is het in deze opdracht expliciet niet de vraag om de regio's en/of de regiobeelden verder te brengen. Wel kunnen verzamelde inzichten de regio's helpen om op eigen kracht gewenste volgende stappen te zetten.

1.2 Onderzoeksaanpak

Om de hiervoor genoemde onderzoeksvragen te kunnen beantwoorden is het onderzoek verdeeld in twee fases:

1. Inventarisatie stand van zaken regiobeelden
2. Valideren en verrijken: analyse knelpunten en oplossingsrichtingen

Zoals in de inleiding benoemd bevat dit document een bundeling van de opbrengsten van de eerste fase. Hierna lichten we de organisatie van de opdracht en de uitgevoerde onderzoeksactiviteiten toe.

1.2.1 Organisatie van de opdracht

Berenschot werkt met een kernteam van drie ervaren onderzoekers/adviseurs aan het onderzoek. Voor het online onderzoek, de digitale vragenlijst en grafische vormgeving werkt Berenschot (conform offerte) samen met Social Mapping Company als onderaannemer.

Voor de begeleiding van de opdracht is door de opdrachtgever een begeleidingscommissie samengesteld. Met de begeleidingscommissie zijn de verschillende stappen en keuzes in het onderzoek afgestemd:

- Vaststellen van het analysekader (de vragenlijst).
- Verwachtingen bij de gelaagde foto, vanuit het besef dat 'de regio' niet bestaat.
- Starten bij ophalen van input bij de marktleders zorgverzekeraars, te benaderen via netwerk van Berenschot.
- Afstemming over de wijze en moment waarop het perspectief van gemeenten kan worden opgehaald.
- Afstemming over de te benaderen partijen en werkwijze richting aanvragers vouchers ZonMw.
- Het tijdelijk pauzeren van de opdracht met oog op gewenst overleg tussen VWS en ZN over de exacte opdrachtverstrekking aan Berenschot.
- Tijdelijk pauzeren opdracht met oog op benodigde focus en tijd van veldpartijen voor Corona virus.
- Mogelijke alternatieve invulling van fase 2 (door Corona digitaal en nader te bepalen hoe gemeentelijk perspectief en perspectief betrokken veldpartijen worden bijgemengd).
- Afspraak opleveren van voorliggende terugkoppeling over fase 1, zodat bij hervatten van het onderzoek een stevig inhoudelijk ijkpunt voorligt waar fase 2 op kan voortbouwen.

Gedurende de opdracht is de begeleidingscommissie in personele samenstelling gewisseld. Afspraak is om in de overgang van fase 1 naar fase 2 afstemming met de VNG en ZN in te regelen, en samen met hen vervolgstappen en uitkomsten te delen. Over de wijze waarop afstemming met de overige HLA partners zal plaatsvinden, worden nog nadere afspraken gemaakt.

1.2.2 Onderzoeksactiviteiten

Ontwerp analysekader

In samenspraak met de begeleidingscommissie is een analysekader voor het onderzoek vastgesteld. Dit kader bevat de onderzoeksaspecten die worden voorgelegd aan de respondenten en is vertaald naar een (online) vragenlijst. Het analysekader is ook gehanteerd bij het online onderzoek (zie hierna).

Het analysekader/ de vragenlijst bevat de volgende onderzoeksaspecten/ vragen:

1. Is er een Regiobeeld?
2. Welke regio-afbakening is gehanteerd?
3. Welke partijen zijn betrokken?
4. Zijn er partijen die niet zijn betrokken bij het opstellen van het Regiobeeld, maar wel bij het formuleren van de maatschappelijke opgaven en de daaruit voortvloeiende acties en afspraken?
5. Is er een samenwerkingsagenda met gemeenten?
6. Is het Regiobeeld vooral gericht op het hier en nu of de toekomstige opgave?
7. Welke van de volgende thema's (conform RIVM-indeling) komen in uw Regiobeeld naar voren? (Bevolkingsontwikkeling, Sociale omgeving, Gezondheid en leefstijl, Fysiek omgeving, Ontwikkeling Zorggebruik/Zorgvraag, Ontwikkeling Zorgaanbod)
8. Wordt er in het Regiobeeld specifiek aandacht besteed aan ouderzorg, GGZ en acute zorg?
9. Is het feitelijke Regiobeeld vertaald naar 1.) gezamenlijke maatschappelijke opgaven én 2.) zijn hier gezamenlijke acties en afspraken over gemaakt?
10. Zijn er knelpunten die het vertalen van het Regiobeeld naar de maatschappelijke opgaven en/of het maken van acties en afspraken belemmeren?
11. Zijn in de regio oplossingen gevonden voor deze knelpunten?
12. Welke aanvullende maatregelen zijn nodig?

Documentstudie en online onderzoek

Met behulp van deskresearch zijn alle openbare bronnen en beschikbare relevante onderzoeksrapporten, presentaties en artikelen bestudeerd. Denk aan aangevraagde vouchers bij ZonMw, websites als regiobeeld.nl (RIVM), dejuistezorgopdejuisteplek.nl, regio-beeld.nl, websites en (jaar)rapportages van verzekeraars en branchepartijen en grotere zorgaanbieders (ziekenhuizen, eerste lijn, VVT- en GGZ-organisaties).

De volgende bronnen en query's zijn gebruikt:

Bron	Aanpak	Resultaat
Website ZonMw	Doorzoeken website, openbare informatie en persoonlijk contact met contactpersonen ZonMw.	Overzicht van projecten die een voucher voor regioimpuls of start impuls hebben ontvangen.
Vouchers ZonMw	Een data uitvraag bij ZonMw naar alle aanvragers van een voucher voor het opstellen van een regiobeeld (voucher titel; regio; organisatie hoofdaanvrager).	Overzicht van 96 initiatieven waar met een voucher aan een regiobeeld gewerkt wordt.
Websites veldpartijen (NVZ, Ineen, Actiz, FMS, LHV, PEN) en de 8 grote zorgverzekeraars	Doorzoeken websites met zoektermen 'Juiste Zorg Juiste Plek', 'regiobeeld', 'IZOIP' en output beoordelen op relevantie (regionaal samenwerkingsinitiatief) aan de hand van het analysekader. Doorverwijzingen naar andere websites gevolgd.	Informatie (verwerkt per vraag uit het analysekader/ vragenlijst) geordend per zorgkantoorregio.
Specifieke websites: regiobeeld.nl, dejuistezorgopdejuisteplek.nl	Doorgeklickt op praktijkvoorbeelden. Voorbeelden beoordeeld op relevantie (regionaal samenwerkingsinitiatief) en vervolgens analysekader toegepast.	Informatie (verwerkt per vraag uit het analysekader/ vragenlijst) geordend per zorgkantoorregio.

Zorgvisie en Skipr	Doorzoeken websites met de zoektermen 'Juiste Zorg Juiste Plek', 'regiobeeld', 'JZOJP' en vervolgens de output beoordeeld op relevantie (regionaal initiatief), vervolgens analyse kader toegepast.	Informatie (verwerkt per vraag uit het analysekader/ vragenlijst) geordend per zorgkantoorregio.
Webscrape m.b.v. een gerichte query	Google webscrape op de query ("regiobeeld" OR "regiovisie" OR "regioimpuls" OR "juiste zorg op de juiste plek" OR "JZOJP") AND "zorg" AND ("Noord-Holland" OR "Noord Holland")	Voor één provincie (Noord Holland) uitgevoerd om te kijken of dat aanvullende regionale informatie opleverde. Dit leverde geen nieuwe informatie op. Daarom is deze werkwijze niet uitgevoerd voor de andere regio's.

Tabel 1. Overzicht deskresearch

Met behulp van deskresearch zijn de interviews met de marktleaders van de zorgverzekeraars voorbereid, zodat tijdens deze interviews zo concreet mogelijk kon worden doorgevraagd. De opgehaalde inzichten uit het mediaonderzoek gaven een eerste indicatie van de te verwachten volledigheid van het op te bouwen beeld.

Veldonderzoek: gesprekken marktleaders zorgverzekeraars als startpunt

Met 8 zorgverzekeraars (marktleaders/ concessiehouders van de 31 zorgkantoorregio's) zijn gesprekken gevoerd om per zorgkantoorregio hun beeld van de stand van zaken rond de regiobeelden op te halen. Ook heeft Berenschot een aantal maal afgestemd met ZN, die ook zelf eind 2019 onderzoek bleek te hebben gedaan naar de stand van zaken rond de regiobeelden. Besproken is waar mogelijk ervaringen en opgehaalde beelden te delen.

Berenschot heeft (fysiek, en in tweede fase met oog op de Coronatijd online) interviews gehouden met de 8 verzekeraars in de persoon van functionarissen als Kwartiermaker Regionale Samenwerking of Manager Regioregio. Deze functionarissen leveren een specifieke bijdrage aan de totstandkoming van de regiobeelden. Onze gesprekspartners bleken dan ook een goed beeld (op hoofdlijnen) te kunnen geven over de stand van de regio's op het terrein van de regiobeelden. In de gesprekken is het analysekader als leidraad gehanteerd. Op basis van de gesprekken is per zorgkantoorregio de (online) vragenlijst ingevuld en ter validatie voorgelegd aan elk van de gesprekspartners om de resultaten te bevestigen, aan te passen en/of aan te vullen.

Perspectief van gemeenten

Berenschot heeft in fase 1 van het onderzoek een aantal keer gesproken met de VNG om te onderzoeken op welk moment en in welke vorm het perspectief van de gemeenten over de 'stand van de regiobeelden' zou kunnen worden opgehaald. Ook opdrachtgever ministerie van VWS heeft hierover contact gehad met de VNG. Afgesproken is om bij de start van fase 2 te bekijken op welke manier het gemeentelijk perspectief kan worden opgehaald.

Online vragenlijst vouchers ZonMw

Sinds 2019 bestaat de mogelijkheid om bij ZonMW subsidie aan te vragen voor 'het verzamelen van data en het daarmee vaststellen van een regiobeeld' in de vorm van een voucher. In 2019 hebben 96 aanvragers zo'n voucher toegekend gekregen. Om ook hun ervaringen en beelden te kunnen meenemen in dit onderzoek, heeft Berenschot ZonMW bereid gevonden de (online) vragenlijst uit te zetten bij deze aanvragers van een voucher. 26% van de respondenten heeft de vragenlijst ingevuld.

Berenschot

Beoogde onderzoeksactiviteiten fase 2

Fase 2 van het onderzoek richt zich op het valideren en verrijken van de opgehaalde inzichten over de stand van zaken rond de regiobeelden. Ingezoomd zal worden op de in beeld gebrachte knelpunten en oplossingsrichtingen die nodig zijn om op regionaal niveau samen verder te komen.

Wij voorzien voor fase 2 een aantal onderzoeksactiviteiten:

- In gesprek met begeleidingscommissie: bespreken oogst van fase 1 en bepalen vervolgstappen fase 2.
- Delen status quo en voorgesteld vervolg in gesprek met VNG en ZN, gezamenlijk bepalen op welke wijze de validatie en verrijking het beste kan worden aangepakt.
- Afhankelijk van de gekozen aanpak: ophalen perspectief van gemeenten, plannen van interviews of dialoogsessies.
- Toetsen van opgehaalde inzichten over de stand van zaken regiobeelden en over de opgehaalde (ervaren) knelpunten en oplossingsrichtingen in een digitale bijeenkomst met nader te bepalen vertegenwoordiging van betrokken branchepartijen.
- Rationaliseren van de (ervaren) knelpunten in een (digitale) bijeenkomst met nader te bepalen experts (in elk geval juridisch en financieel).
- Verwerken van voorliggende tussenrapportage tot een definitieve (concept en eind) rapportage.

Vanzelfsprekend vinden ook in fase 2 tussentijdse afstemmingsmomenten met de begeleidingsgroep plaats.

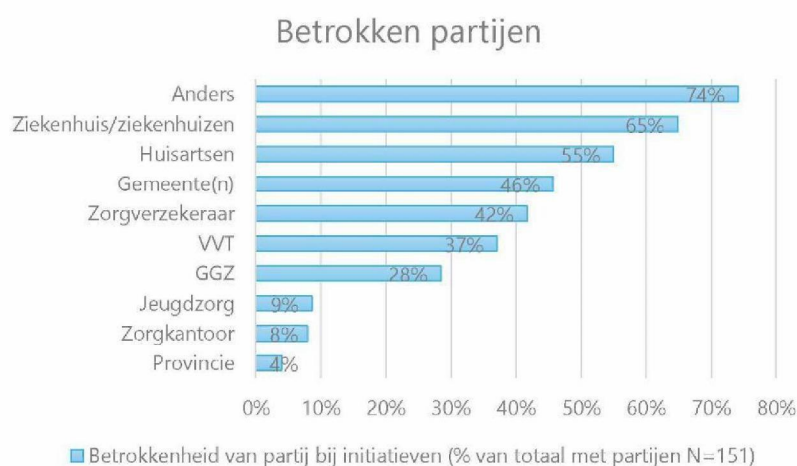
2. Regiobeelden in kaart

2.1 Opbrengsten documentstudie en online onderzoek

Documentstudie en online onderzoek heeft een overzicht opgeleverd van 241 initiatieven die gericht zijn op, of gebaseerd lijken op een regiobeeld. In deze inventarisatie is gekeken naar de aanwezigheid van (een verwijzing naar) een 'feitelijk (kwantitatief) beeld van de sociale en gezondheidssituatie en opgave in een regio, gemeente of wijk'. Op basis hiervan bleek dat er in iedere zorgkantorregio minimaal een regiobeeld gerealiseerd dan wel in ontwikkeling was. In totaal bleken er verdeeld over de 31 zorgkantorregio's:

- 103 verwijzingen naar een regiobeeld in ontwikkeling
- 35 verwijzingen naar een bestaand regiobeeld

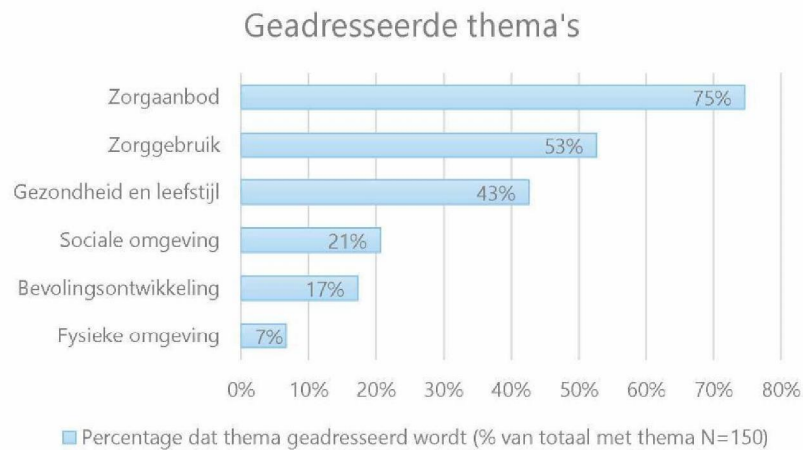
De bronnen in de documentstudie en het online onderzoek laten zien dat er verschillende partijen bij de regiobeelden en -initiatieven betrokken zijn:



Figuur 1. Betrokken partijen, beeld uit (online) bronnenonderzoek

Uit Figuur 1 blijkt dat in de in deskresearch gevonden initiatieven vooral ziekenhuizen, huisartsen en gemeenten betrokken zijn. Jeugdzorg, zorgkantoor en provincie lijken minder betrokken. Onder 'anders' worden vooral genoemd: burgers / cliënten en de GGD. Ook worden hier eerstelijnspartijen genoemd (o.a. apotheek, fysiotherapeuten) en organisaties in de spoedzorg (zoals ambulance, ROAZ). Op basis van dit overzicht, hebben wij in overleg met de opdrachtgever het analysekader uitgebreid met een aantal in de regio mogelijk betrokken partijen.

Het RIVM heeft op regiobeeld.nl een aantal thema's onderscheiden, die inhoudelijk onderdeel kunnen zijn van het regiobeeld. Analyse van de gevonden bronnen uit deskresearch laat zien dat de regiobeelden vaak in elk geval een analyse van het zorgaanbod in de regio bevatten:



Figuur 2. Geadresseerde thema's in de gevonden initiatieven

Uit deskresearch bleek tenslotte dat over (ervaren) knelpunten en oplossingsrichtingen niet of nauwelijks in het openbaar gepubliceerd wordt. Het online maatschappelijk debat richt zich op de praktische consequenties van de beweging naar juiste zorg op de juiste plek (zoals bv. het verdwijnen van de mogelijkheid om in eigen woonplaats in het ziekenhuis te bevallen) maar niet op de systeem- of organisatorische vragen die samenwerking in de regio met zich mee kan brengen.

2.2 Enkele observaties over de totstandkoming van regiobeelden

Uit onze gesprekken met de marktleders van zorgverzekeraars maken we op dat de wijze waarop en de samenwerking waarin tot het opstellen van de regiobeelden wordt gekomen sterk contextafhankelijk zijn. Helder is dat alle marktleders van zorgverzekeraars de verantwoordelijkheid hebben gevoeld en genomen om tot een regiobeeld op niveau van zorgkantoorregio te komen. Het proces en de dynamiek waarin dit gebeurt, is in elk van de regio's verschillend. Enkele observaties:

- In de hoofdlijnaakkoorden is afgesproken dat er regiobeelden opgesteld zouden worden. Daar waar in de akkoorden is beschreven dat de regiopartijen aan zet zijn, en inkopers (gemeenten en zorgverzekeraars) de regie op zich moeten nemen indien het regiobeeld niet tot stand komt, hebben sommige verzekeraars de afspraak geïnterpreteerd als een opdracht aan hen. Wellicht verklaart dit ons beeld (voor zover wij dat in deze fase kunnen overzien) dat verzekeraars vaak initiatiefnemer zijn geweest om tot het regiobeeld te komen op niveau van de zorgkantoorregio.
- Welke partijen betrokken worden bij het opstellen en/of vaststellen van een regiobeeld verschilt. Ook de mate waarin zorgverzekeraars en gemeenten al samen optrekken blijkt contextafhankelijk: soms zit de gemeente van nature vanaf de start aan tafel, soms is over het regiobeeld nog geen contact tussen verzekeraar en gemeente geweest.
- Het begrip regiobeeld in de hoofdlijnaakkoorden is niet helder gedefinieerd c.q. bevat geen eenduidige omschrijving waar dit regiobeeld uit dient te bestaan. Hierdoor hebben partijen een eigen invulling gegeven. De opbouw van de regiobeelden per zorgverzekeraar (voor de zorgkantoorregio's waar zij marktleder zijn) zijn veelal nagenoeg vergelijkbaar, maar elke verzekeraar heeft een eigen opbouw en aanpak.

- We zien naast verschillende manieren van aanpak en diversiteit in betrokken partijen, ook tempoverschillen tussen de zorgkantoorregio's:
 - Het betrekken van 'alle' regiopartners vraagt (doorloop)tijd;
 - Regio's waarin de zorgverzekeraar op 'eigen kracht' gestart is, zijn inhoudelijk verder maar staan voor een vervolgstap waarin zij andere regiopartijen willen aansluiten;
 - Regio's waar de zorgverzekeraar bewust kiest voor het eerst aansluiten van alle gewenste betrokken partijen en het maken van een gezamenlijk beeld zijn soms nog wat minder ver op inhoud;
 - Regio's die al voor de hoofdlijnakkoorden met regiopartners aan de (bestuurlijke) overlegtafel zaten, hebben deze procestijd al doorlopen en zijn samen verder gegaan, historische regiotafels worden benut.
- De omvang van een zorgkantoorregio en het aantal regio's per marktleader/ concessiehouder bepalen de aanpak en reikwijdte. Marktleaders met meerdere zorgkantoorregio's kiezen bijvoorbeeld voor een pilot in een regio en rollen vervolgens hun aanpak in de andere regio's uit. Een marktleader met één regio kan direct focussen.
- Veelal wordt gebruik gemaakt van openbare bronnen (bijvoorbeeld Vektis), aangevuld met eigen data van de zorgverzekeraars. Soms wordt al gewerkt met aanvullende bronnen van de zorgaanbieders die in de regio aan tafel zitten. In een beperkter aantal regio's wordt gebruik gemaakt van beschikbare onderzoeksinformatie van onderzoeksinstituten en/ of universiteiten. Beschikbare bronnen worden nog nergens daadwerkelijk met elkaar gekoppeld, maar de informatie wordt op hoofdlijnen (bv. in PowerPoint of rapportvorm) samengevoegd tot het regiobeeld.

2.3 Landelijk beeld: de tussenstand na fase 1

Aanvullen na Fase 2 van het onderzoek: Kaart van Nederland met zorgkantoorregio's en kerninformatie

2.3.1 Stand van zaken regiobeelden, perspectief marktleaders zorgverzekeraars

Op basis van de interviews met de marktleaders zorgverzekeraars en de door hen verstrekte informatie, blijkt dat alle marktleaders in (op één na) alle zorgkantoorregio's bezig zijn of zijn geweest met het ontwikkelen van een regiobeeld. Sommige marktleaders hebben er (al dan niet in overleg met de regiopartners) voor gekozen om voor één zorgkantoorregio meerdere regiobeelden op te leveren omdat subregio's of historische regio's binnen een zorgkantoorregio erg van elkaar verschillen (qua samenstelling van betrokken partners en/ of qua opgave). Dit maakt dat wij in fase 1 voor 37 regio's de stand van zaken hebben opgemaakt. Hierbij hebben wij het regiobeeld gedefinieerd conform de omschrijving in het HLA: een feitelijk beeld van de sociale en gezondheidssituatie en opgave in een regio, gemeente of wijk. 'Feitelijk' hebben wij geïnterpreteerd als kwantitatief onderbouwd.

Het stadium waarin de ontwikkeling van het regiobeeld als een kwantitatief beeld van de sociale en gezondheidssituatie zich bevindt is - vanuit het perspectief van de zorgverzekeraars bezien - per regio verschillend:

- In 30 (subregio's van de) zorgkantoorregio's is het regiobeeld gereed (al dan niet openbaar gepubliceerd)¹
- In 6 (subregio's van de) zorgkantoorregio's is het regiobeeld in ontwikkeling
- In 1 (subregio van de) zorgkantoorregio moet het proces nog op gang komen

¹ Of bij alle regiobeelden die door de verzekeraars als 'gereed' worden aangemerkt zowel de sociale en gezondheidssituatie in beeld is alsook de opgave helder is, is onderwerp van gesprek in fase 2.

De oogst van fase 1 in een aantal hoofdlijnen:

- Ten tijde van de inventarisatie was in 54% van de gevallen het Regiobeeld (kwantitatief beeld van de sociale en gezondheidssituatie) tevens vertaald in een gezamenlijke opgave. In 46% van de (sub)regio's is dit proces nog gaande (zie paragraaf 5.2.5. voor meer informatie over de gezamenlijke opgave).
- In sommige regio's wordt er al langere tijd samengewerkt op basis van een regiobeeld. In andere regio's is het regiobeeld nog in ontwikkeling. In de enige regio waar nog geen regiobeeld is opgesteld, wordt aangegeven dat ten tijde van het onderzoek een bestuurlijke tafel wordt ingericht als randvoorwaarde voor het opstellen van een regiobeeld.
- In het totaal zijn in voorliggende analyse 37 regiobeelden opgenomen van 31 zorgkantoorregio's. Sommige zorgkantoorregio's zijn hierbij opgesplitst in subregio's, zodat er voor die regio's meerdere regiobeelden zijn gerealiseerd. Voor één zorgkantoorregio (Zuid Limburg) is op dit moment het beeld opgehaald van één subregio (Mijnstreek). De andere regio (Heuvelland) valt onder een andere verzekeraar en brengen wij nog in beeld.

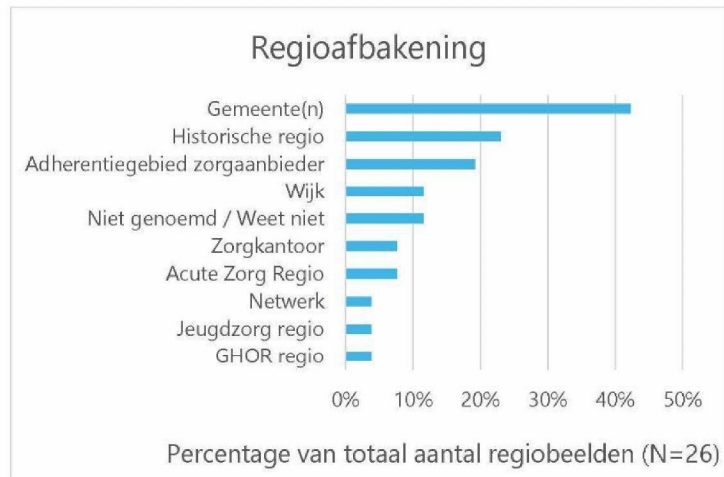
Het onderzoek laat de stand van zaken zien in het eerste kwartaal van 2020, waarbij in acht moet worden genomen dat dit een dynamische ontwikkeling betreft. We merken dat de ontwikkeling snel gaat. Op verschillende contactmomenten tijdens het onderzoek, bleek eerder verstrekte informatie alweer verouderd en waren regio's weer verder in het ontwikkelen of afronden van het opstellen van een regiobeeld.

2.3.2 Stand van zaken regiobeelden, perspectief ZonMW aanvragers vouchers

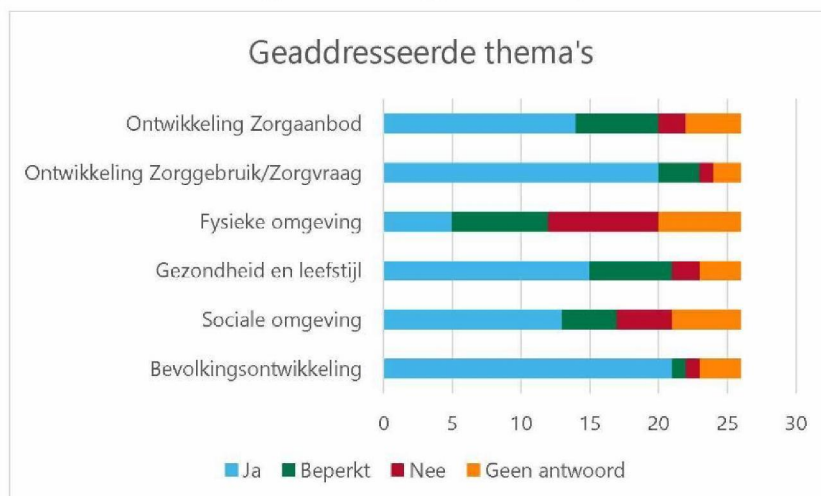
Naast het in kaart brengen van het perspectief van de verzekeraars, hebben we 96 regionale samenwerkingsverbanden die een ZonMw voucher hebben ontvangen bevroegd. Hiervan geeft 31% aan dat het regiobeeld gereed is, 62% geeft aan dat het regiobeeld in ontwikkeling is en 7% geeft aan dat er nog geen regiobeeld is. De partijen die de trekkersrol vervullen bij het aanvragen van zo'n voucher zijn:

- Ziekenhuis (18x)
- Gemeente (13x)
- VVT organisatie (10x)
- Zorgverzekeraar (9x)

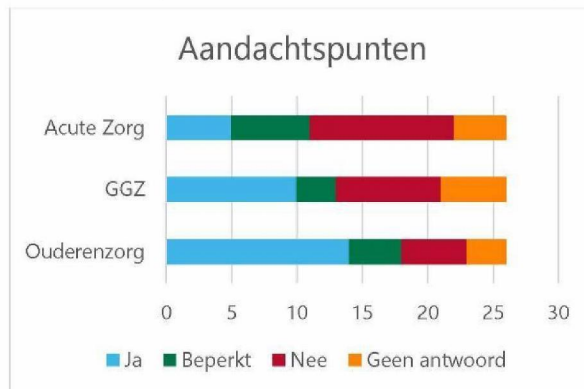
Na toesturen van de online vragenlijst aan de aanvragers van de vouchers, hebben er 26 de vragenlijst ingevuld geretourneerd. In de regiobeelden die op deze manier tot stand komen, wordt de volgende regio-afbakening gehanteerd:



De aanvragers van een ZonMW voucher, geven aan de volgende onderwerpen mee te nemen in het regiobeeld:



De aanvragers van een ZonMW voucher geven aan zich vooral te focussen op de doelgroep ouderen:



In de samenwerkingsverbanden die aan een regiobeeld werken gesteund door een ZonMw voucher, zijn zowel lokalen partijen (gemeenten, huisartsen, wijkteams) als meer regionale partijen betrokken (zorgverzekeraars, ziekenhuizen, GGD):



2.3.3 Eerste 'tussenstand' van het land regiobeelden

Regio-definitie

De regiobeelden lijken op twee manieren tot stand te komen. Op een meer regionaal niveau (zorgkantoorregio) zoals door de zorgverzekeraars benoemd en op een meer lokaal niveau (samenwerkende organisaties rond een specifieke zorgvraag of doelgroep, gemeentelijk niveau).

De zorgverzekeraars geven aan dat bij het komen tot het regiobeeld in vrijwel alle gevallen (81%) de zorgkantoorregio het vertrekpunt is geweest. Daarbinnen wordt in sommige regio's aandacht besteed aan subregio's zoals het adherentiegebied van het ziekenhuis (14%), de historische regio (11%), provincie (11%) en / of gemeente (8%).

Bij de ZonMw vouchers zien we een andere regio-definitie: de gemeentelijke regio (42%), de historisch regio (23%) en het adherentiegebied van het ziekenhuis (19%).

Beschrijving van de betrokken partijen

Op basis van de interviews met marktleiders zorgverzekeraars blijkt dat naast de betrokkenheid van zorgkantoor en zorgverzekeraar (beide 97%) vaak ook ziekenhuizen (83%), huisartsen (83%), ouderen- en thuiszorgorganisaties (78%), gemeenten (67%) en GGZ (56%) zijn betrokken.

Daarnaast geven verzekeraars aan dat bij een groot deel van de regiobeelden ook patiënten / burgers - al dan niet via hun ledenraad - betrokken zijn (72%). Wijkteam (8%), GGD (50%), revalidatie (36%), jeugdzorg (11%), paramedie (11%) en provincie (17%) worden minder vaak betrokken.

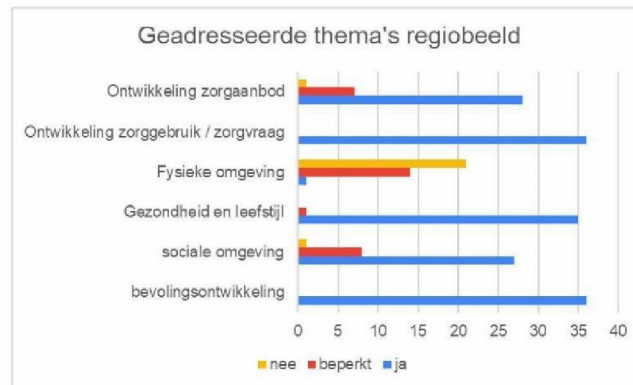
De organisaties die betrokken worden bij de regiobeelden die tot stand komen ondersteund door een ZonMw vouchers, lijken meer te variëren. Dit verschil kan mogelijk verklaard worden door de meer uniforme werkwijze die per verzekeraar gekozen wordt om tot een regiobeeld te komen. Elke individuele verzekeraar hanteert in de zorgkantoorregio's waar zij marktleider zijn een vergelijkbare aanpak om tot het regiobeeld te komen. Daardoor is er minder variatie in welke partijen wel of niet betrokken zijn. Bij de ZonMw vouchers heeft iedere aanvrager een eigen aanpak. Dat leidt dus tot meer varianten.

Het lijkt erop dat de ZonMw vouchers zich over het algemeen richten op een kleinschaliger, lokaal regiobeeld. Opvallende verschil is dat bij ZonMW vouchers de wijkteams veel vaker als betrokken partij genoemd worden (42%), evenals de jeugdzorg (31%). Daarnaast blijkt dat slechts bij 54% van de voucher initiatieven een zorgverzekeraar en bij 15% een zorgkantoor betrokken is. Tenslotte geven respondenten aan dat er bij 73% van de regiobeelden (in ontwikkeling) een samenwerkingsagenda met de gemeente(n) is. Uit de informatie van de verzekeraars zien wij dat dit op niveau van zorgkantoorregio in 67% van de gevallen zo is.

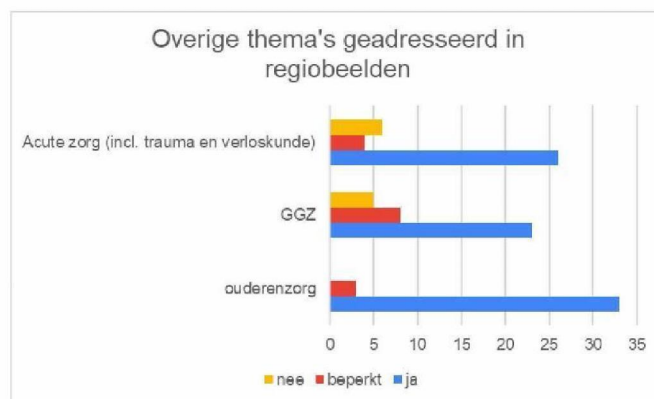
Beschrijving van de opgave in de regio om aan de toekomstige zorgvraag tegemoet te komen

Uit het overzicht van de stand van zaken per zorgkantoorregio (perspectief verzekeraars) blijkt dat er in verschillende mate aandacht is voor de inhoudelijke thema's zoals het RIVM deze ordent. De regio's hebben (al dan niet vanuit het handvat dat de verzekeraar hierin biedt) een eigen opzet gekozen om tot een regiobeeld te komen en maken gebruik van verschillende bronnen.

Vrijwel alle regio's gebruiken publieke databronnen als regiobeeld.nl, de publieke dataset van Vektis, CBS cijfers en de VTV van het RIVM. De RIVM thema's van regiobeeld.nl worden in verschillende mate opgenomen in het regiobeeld. Bevolkingsontwikkeling, ontwikkeling van het zorggebruik, gezondheid en leefstijl worden in vrijwel alle regiobeelden aan de orde gesteld. De fysieke en sociale omgeving komen nog veel minder naar voren in de regiobeelden. Dit laatste zou ook aan beschikbaarheid van indicatoren kunnen liggen. De indicatoren voor sociale omgeving zijn later toegevoegd aan regiobeeld.nl en indicatoren over de fysieke omgeving waren ten tijde van het onderzoek nog niet beschikbaar op regiobeeld.nl. In alle gevallen is het regiobeeld zowel gericht op de huidige opgaven als op de toekomstige opgaven van de regio.



In vrijwel alle regiobeelden bestaat aandacht voor de doelgroep ouderen, de aandacht voor de GGZ en acute zorg varieert.



2.4 Beeld per regio

De marktleders zorgverzekeraars geven aan dat er voor (op één na) alle regio's een regiobeeld is of dat deze in ontwikkeling is. Verzekeraars vervullen als marktleder van een zorgkantorregio een initiatief nemende en soms regisserende rol. De regionale context en de werkwijze die elke marktleder kiest lijken bepalend geweest voor of regiopartners al betrokken zijn bij de totstandkoming van of betekenisgeving aan de regiobeelden. Sommige verzekeraars hebben vanuit pragmatisch oogpunt gekozen een startpunt te creëren en in de komende periode de regiopartners hierbij te betrekken. Andere verzekeraars kiezen ervoor direct met de regiopartners van start te gaan (vaak als er al een bestuurlijk overleg of regiotafel tussen partijen bestaat).

In de separate bijlage, is een overzicht opgenomen van de stand van zaken in elk van de 37 in beeld gebrachte (subregio's van) zorgkantorregio's. Deze bijlage is nu nog in tabelvorm opgenomen. Afgesproken is om de opgehaalde informatie na validatie en verrijking door veldpartijen te vertalen naar een meer aantrekkelijke visuele vorm.

2.5 Eerste overzicht afspraken, knelpunten en oplossingsrichtingen

Voor elk van de regio's is naast inzicht in de stand van zaken gevraagd of het regiobeeld geleid heeft tot het formuleren van een gezamenlijke regio opgave en hieruit voortvloeiend acties en afspraken. Ook hebben respondenten aangegeven of en welke knelpunten zij tegenkomen en welke oplossingsrichtingen zij zien om deze weg te nemen.

2.5.1 Acties en afspraken om de regionale opgave het hoofd te bieden

In 43% (n=16) van de gevallen is het regiobeeld nog niet vertaald naar een gezamenlijke opgave en/of afspraken en acties. Dit komt omdat een deel van de regiobeelden nog in ontwikkeling is, of omdat het beeld van de sociale en gezondheidssituatie niet gereed is. In dat laatste geval is er nog geen tijd geweest om vanuit dit beeld de gezamenlijke opgave al te formuleren. Verzekeraars geven aan dat deze vertaalslag gemakkelijk gemaakt wordt als er al gezamenlijke bestuurstafels zijn in regio waar interpretatie en betekenisgeving geagendeerd kunnen worden.

In 30% (n=11) is er op basis van het zicht op de sociale en gezondheidssituatie al wel een vertaling gemaakt naar een gezamenlijke opgave voor de regio, maar is deze opgave nog niet vertaald naar concrete acties en afspraken. In de **gezamenlijke opgaven** komen de volgende thema's naar voren:

- Continuïteit: garanderen beschikbaarheid van zorg (met name spoedzorg en GGZ, maar ook beschikbaarheid van voldoende zorgverleners) (9 keer genoemd)
- Vergrijzing en zorg voor kwetsbare ouderen (8 keer genoemd)
- Preventie van leefstijl gerelateerde aandoeningen (4 keer genoemd)
- Chronisch ziekten (4 keer genoemd)
- Organiseren van de samenwerking in de keten (governance) (4 keer genoemd)
- Digitalisering (3 keer genoemd)

In 24% (n=9) is het zicht op de sociale en gezondheidssituatie zowel vertaald in een gezamenlijke opgave als ook in acties en afspraken om deze opgave gezamenlijk het hoofd te bieden. De **geformuleerde acties** richten zich hierbij op:

- Realiseren van de juiste zorg op de juiste plek, op- en afschalen van zorg op plekken die meer of minder passend / wenselijk zijn. (7 keer genoemd)
- Realiseren continuïteit van (bepaalde vormen van) zorg door herinrichting, bijvoorbeeld de spoedzorg en geboortezorg in rurale gebieden. (5 keer genoemd)
- Ontwikkelen van specifiek aanbod gericht op kwetsbare ouderen. (4 keer genoemd)
- Inzet van technologie / eHealth. (3 keer genoemd)
- Verkleinen van gezondheidsverschillen tussen verschillende bevolkingsgroepen (2 keer genoemd)
- Zorgdragen dat burgers geen last hebben van de schotten in het stelsel (1 keer genoemd)

Opvallend is dat de acties en afspraken zich vooral richten op de domeinen waar zorgverzekeraars vanuit hun inkooprol ook een rol hebben. Dat valt op als hier de antwoorden van de aanvragers van de ZonMw vouchers tegenaan gezet worden. Die gaan meer over het verkleinen van de gezondheidsverschillen / preventie en positieve gezondheid en gerichte acties ten aanzien van kwetsbare bevolkingsgroepen.

2.5.2 (Ervaren) knelpunten

Als het inzicht in de sociale en gezondheidssituatie vertaald is naar een gezamenlijke regionale opgave (n=20), is gevraagd of er mogelijk knelpunten ervaren worden / werden. Hierbij gaf 97,3% aan tegen verschillende (ervaren) knelpunten aan te lopen. De volgende knelpunten werden in (beperkte) mate ervaren:



Het gebrek aan regionale afspraken over governance / doorzettingsmacht wordt het meest genoemd als knelpunt. Financiering wordt vaker als een daadwerkelijk knelpunt ervaren dan een beperkt knelpunt, daar waar ruimte en tijd van professionals vaker een beperkt knelpunt lijkt.

Onder 'anders' is aangegeven: gebrek aan domein overstijgende financiering, tempoverschillen tussen betrokken partijen zoals verzekeraar en gemeenten (2x) en tegenstrijdige belangen (2x).

De aanvragers van de vouchers geven aan financiering als grootste knelpunt te ervaren, gevolgd door de ruimte en tijd van professionals. Zelfredzaamheid van de populatie wordt als beperkt knelpunt benoemd.

Analyse van de in de interviews gegeven toelichting op de aangekruiste knelpunten (zie figuur hierboven), leidt tot de volgende samenvatting:

- Beschikbaarheid van data en data-uitwisseling wordt in de toelichting relatief veel genoemd (en wordt niet toegelicht onder informatievoorziening en dus anders gedefinieerd)
- Ten aanzien van financiering² wijzen respondenten op het gebrek aan passende domein overstijgende financiering, het bestaan van verschillende financieringsvormen binnen één keten en het gebrek aan betaaltitels voor preventieve zorg.
- Ten aanzien van de ruimte en tijd van professionals valt op dat dit bij de ZonMw vouchers met name gaat over de beschikbaarheid van professionals om mee te bouwen aan de samenwerking, terwijl de marktleders verwijzen naar de beschikbaarheid van zorgprofessionals voor het primaire zorgproces, bijvoorbeeld in het kader van op te vangen substitutie.
- Tenslotte wordt bij doorzettingsmacht / governance vaak gewezen op de complexe politiek bestuurlijke context, waarin partijen soms bereid moeten zijn om positie in te leveren.

² Waar respondenten spreken van financiering, blijkt in gesprekken veelal bekostiging te worden bedoeld. In de eindrapportage wordt dit verschil geëxpliciteerd.

2.5.3 (Naar voren gebrachte) oplossingsrichtingen

Het merendeel van de respondenten geeft aan slechts beperkt in staat te zijn zelf of in regionaal verband oplossingen te vinden voor ervaren knelpunten. In een aantal regio's is het gelukt om financieringsknelpunten weg te nemen door niet met één maar met alle financiers tot afspraken te komen. Ook geven een aantal respondenten aan dat waarborgen van continuïteitsrisico's door verplaatsen of vervangen van zorg helpt.

Immers, zowel bij op- als afschaling van zorg kunnen er effecten aan de omzetkant zijn, die aan de kostenkant door langer lopende verplichtingen minder snel opgepakt kunnen worden. Als oplossing voor knelpunten voor financiering wordt in een pilotvorm ook domein overstijgend gefinancierd. Aangegeven wordt dat deze vormen onvoldoende toekomstbestendig zijn.

Ten aanzien van samenwerking en governance worden oplossingen genoemd als het inrichten van een zorgtafel (met heldere afspraken over onderlinge rol- en verantwoordelijkheidsverdeling) als instrument voor gelijkgerichtheid en kijken naar de grotere regio.

In 16 (sub)regio's heeft men beperkt oplossingen gevonden voor de ervaren knelpunten. Hier zijn expliciet genoemd het versterken van zelfredzaamheid, sturen op bestuurlijk commitment en inrichten van bestuurstafels en koppelen van bestaande initiatieven en projecten.

Respondenten geven aan dat het zou kunnen helpen als op bovenregionaal of landelijk niveau wordt ingezet op de volgende maatregelen:

- Samenhang tussen bestaande (bestuurlijke) tafels, platforms en nieuwe initiatieven rondom regiobeelden.
- Financiële ruimte en waarborgen als basis om in de regio tot afspraken te kunnen komen die de eigen financiële positie raken;
- Duurzame financiering van preventie;
- Faciliteren van betrokkenheid van en samenwerking met gemeenten.
- Bieden van voldoende ruimte om oplossingen te realiseren binnen de specifieke context van de regio.

3. Conclusie en doorkijk naar fase 2

Een mooie basis om op verder te bouwen

Fase 1 van het onderzoek leert dat in (ten tijde van het onderzoek, op één na) alle zorgkantoorregio's inspanningen zijn verricht om regiobeelden op te stellen. Dit beeld is een momentopname en gebaseerd op de onderzoeksperiode januari tot en met medio april 2020. De ontwikkeling van de regiobeelden heeft ook in Corona tijd niet stil gestaan. Met het schrijven van dit tussenrapport zien we dat regiobeelden steeds meer worden gepubliceerd en daarmee openbaar beschikbaar en deelbaar worden. De afspraak zoals vastgelegd in HLA's over de verantwoordelijkheid om een regiobeeld op te stellen, biedt de ruimte voor variatie in zowel de inrichting van het proces als de inhoud waaraan een regiobeeld moet voldoen. De aanpak om tot een regiobeeld te komen verschilt dan ook per regio.

Regiobeelden: fase 1 toont twee aanvliegroutes

Naast het beeld dat is opgehaald bij de marktleders zorgverzekeraars, blijkt uit deskresearch en de informatie ontvangen van de aanvragers van een ZonMw voucher dat er daarnaast veel (lokale) initiatieven zijn ondernomen om tot een regiobeeld te komen. De verzekeraars lijken daarbij in praktijk minder betrokken. De regiobeelden lijken dan ook via twee wegen tot stand te komen: onder regie van de zorgverzekeraar op niveau van de zorgkantoorregio's en ook meer lokaal meer vanuit (rond een specifieke doelgroep of zorgvraag samenwerkende) organisaties en gemeenten.

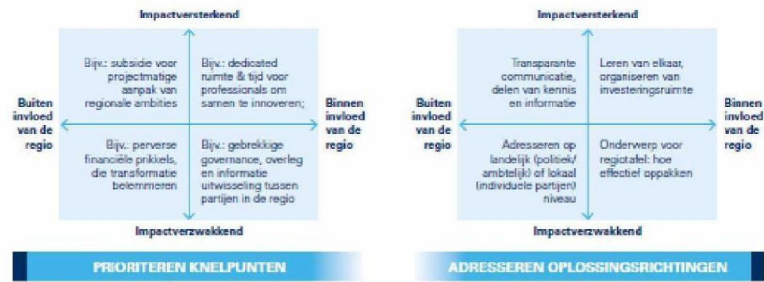
Dit bevestigt het beeld dat al bestond bij aanvang van het onderzoek: dé definitie van regio bestaat niet en om te komen tot een beeld van de regiobeelden moet een gelaagde foto worden gemaakt vanuit verschillende perspectieven. In de tweede fase van het onderzoek wordt deze gelaagdheid nog versterkt met het perspectief van de gemeenten (via VNG), branche- en veldpartijen.

Verdieping in de tweede fase van het onderzoek

Het onderzoek heeft een eerste beeld opgeleverd van knelpunten die respondenten ervaren bij de vertaling van de sociale en gezondheidssituatie naar maatschappelijke opgaven, formuleren van acties en maken van afspraken daarover. Ook is een aantal genoemde mogelijke oplossingen in beeld, die zouden kunnen helpen om in de regio samen verder te komen.

In de fase 2 van het onderzoek vormen deze geïnventariseerde knelpunten en oplossingsrichtingen een startpunt: worden de knelpunten herkend, welke aanvullingen/ aanscherpingen zijn er en welke oplossingsrichtingen zouden de regio-aanpak daadwerkelijk verder helpen?

Zoals in de offerte beschreven, plotten wij als start van fase 2 de geïnventariseerde knelpunten en oplossingsrichtingen in het zogenaamde impactframework, zie onderstaand figuur. Dit raamwerk helpt te ordenen en vooral om de te verwachten impact scherp in beeld te krijgen. Streven is hiermee inzicht te bieden in aan welke knoppen gedraaid kan worden om de gewenste regionale transformatie van zorg te versnellen.



Figuur 3 Van knelpunten naar mogelijke oplossingsrichtingen, met behulp van het impactframework

Bijlagen

1. Overzicht per regio (**zie separate bijlage**)
2. Overzicht geïnterviewde zorgverzekeraars / marktleiders
3. Verantwoording documentstudie en online onderzoek
4. Overzicht respondenten ZonMw deelname onderzoek
5. Resultaten vouchers ZonMw



Berenschot is een onafhankelijk organisatieadviesbureau met 350 medewerkers wereldwijd. Al 80 jaar verrassen wij onze opdrachtgevers in de publieke sector en het bedrijfsleven met slimme en nieuwe inzichten. We verwerven ze en maken ze toepasbaar. Dit door innovatie te koppelen aan creativiteit. Steeds opnieuw. Klanten kiezen voor Berenschot omdat onze adviezen hen op een voorsprong zetten.

Ons bureau zit vol inspirerende en eigenwijze individuen die allen dezelfde passie delen: organiseren. Ingewikkelde vraagstukken omzetten in werkbare constructies. Door ons brede werkerterrein en onze brede expertise kunnen opdrachtgevers ons inschakelen voor uiteenlopende opdrachten. En zijn we in staat om met multidisciplinaire teams alle aspecten van een vraagstuk aan te pakken.

Berenschot B.V.

Europalaan 40, 3526 KS Utrecht
Postbus 8039, 3503 RA Utrecht

5.1.2e

www.berenschot.nl

[fb/berenschot](https://www.facebook.com/berenschot)