**Position paper ten behoeve van het (openbaar) rondetafelgesprek over ‘De juiste zorg op de juiste plek’.**

**RIVM, 6 februari 2019**

In Nederland zijn verschillende regionale samenwerkingsinitiatieven ontstaan om het zorgsysteem toekomstbestendig te maken. Aangezien gezondheid niet enkel vanuit het zorgdomein wordt beïnvloed, werken in deze initiatieven meerdere partijen zoals zorgverzekeraars, zorgaanbieders, burgervertegenwoordiging en gemeenten in wisselende samenstelling samen om te komen naar een betere organisatie en samenwerking en daarmee de overgang naar een ‘gezondheidssysteem’ te bewerkstelligen. Hiertoe zetten de deelnemende partijen interventies op voor de populatie, waarin preventie, zorg en welzijn – maar ook onderwijs en bedrijfsleven – samenkomen. Afgelopen jaren heeft het RIVM in diverse onderzoeken deze transitie naar een duurzamer gezondheidszorgsysteem in kaart gebracht. In deze position paper zetten we een aantal belangrijke bevindingen op een rijtje. Voor meer informatie verwijzen we graag door naar de diverse rapportages onderaan dit stuk.

Op basis van meer dan 175 interviews met bestuurders van de betrokken organisaties bij de proeftuinen zijn acht leidende principes (universele mechanismen) naar voren gekomen voor het inrichten van het proces en de randvoorwaarden om gezamenlijk te werken aan de transitie naar een duurzaam gezondheidszorgsysteem:

1. Creëer en behoud draagvlak tussen organisaties voor de gezamenlijke doelstellingen
2. Leer elkaar begrijpen en creëer onderling vertrouwen.
3. Definieer randvoorwaarden voor gezamenlijke verantwoording om zo risico’s en successen te delen.
4. Zorg voor politiek draagvlak en beïnvloed de beleidscyclus.
5. Zorg ervoor dat de financiële prikkels in lijn zijn met de gezamenlijke doelen.
6. Waarborg een verbetercyclus door een data- en kennisinfrastructuur op organisatie- en regio-niveau te ontwikkelen.
7. Creëer inzicht in burgerperspectieven en maak ruimte voor burgerparticipatie.
8. Zet passende bestuurlijke representatie en leiderschap in om de beweging naar de gezamenlijke doelen te behouden en/ of te versnellen.

Op alle acht leidende principes moet tegelijkertijd worden ingezet om verder te komen in de ontwikkeling naar de juiste zorg op de juiste plek.

Voor de regionale initiatieven is deze opgave moeilijker dan ze vooraf verwacht hadden. Zo zijn de eerste positieve resultaten zichtbaar op interventieniveau. Grotere veranderingen in het zorgsysteem, zowel qua verschuiving van budgetten, bekostiging als data- en kennisinfrastructuur, hebben in beperkte mate plaatsgevonden. Bestuurders ervaren veelal nog onvoldoende urgentie, of verwachten zelf onvoldoende voordelen, om fundamentele wijzigingen door te voeren. Bovendien geven diverse bestuurders aan dat er momenteel (te) grote risico’s zijn om naar een gezondheidssysteem te ontwikkelen, zoals de onzekerheid of de benodigde extra middelen om een organisatie te kunnen aanpassen beschikbaar zijn. Zolang er bij de stakeholders nog geen verhoogde urgentie is om fundamentele wijzigingen door te voeren in het zorgsysteem, is het verstandig om in de regio stapsgewijs toe te werken naar een gezondheidssysteem. Start hierbij met investeren in draagvlak vanuit een gezamenlijke visie (leidend principe 1), creëer vertrouwen en leer elkaars rollen kennen (leidend principe 2), en zorg voor het benodigde leiderschap (leidend principe 8). Dit kan worden opgebouwd aan de hand van concrete gezamenlijke interventies, waarbij nog geen structurele/fundamentele veranderingen in financiering -en/of kennisinfrastructuur nodig is.

Om verdere voortgang van de leidende principes te bevorderen, hebben we een aantal aanbevelingen geformuleerd. Alle aanbevelingen bevorderen één of meerdere leidende principes.

* Een data- en kennisinfrastructuur is noodzakelijk om elkaar te leren kennen, gemeenschappelijke doelen te formuleren, te kunnen sturen op interventies en om inzicht te krijgen welke interventies moeten worden ingezet. Vooral indien meerdere domeinen (zorg, welzijn, bedrijfsleven, onderwijs) gaan samenwerken, wordt een regionale informatie- en kennisinfrastructuur nóg belangrijker, om data te kunnen delen en inzicht te kunnen krijgen. Regio’s geven aan dat ze hierbij ondersteuning nodig hebben. Hierbij gaat het niet alleen over het krijgen van (voldoende)data op regionaal niveau, maar ook om het duiden van deze data en het identificeren van mogelijke handelingsopties.
* Bij verdere ontwikkeling van de regio’s naar een duurzaam gezondheidssysteem moeten er meer en andere professionals (ook die vanuit welzijn, onderwijs en het bedrijfsleven) en burgers bij worden betrokken. Uiteindelijk zijn perceptie en gedrag van de burgers, professionals, beleidsmakers, en onderzoekers doorslaggevend. De kracht van de burgers wordt nog onderbenut, onder andere omdat men worstelt met hoe dit kan en of dit niet bedreigend is voor hun eigen zeggenschap. Uit ons onderzoek zijn een aantal stappen naar voren gekomen die belangrijk zijn om burgerparticipatie vorm te geven. Zo is het bijvoorbeeld belangrijk om een veilige omgeving en een vertrouwde sfeer voor burgers te creëren en om inwoners zo vroeg mogelijk te betrekken bij het initiatief. Burgerparticipatie gaat niet vanzelf; er is zowel een investering nodig om burgers te helpen om zich capabel te voelen om te participeren als ook een investering in een cultuuromslag bij professionals te bewerkstelligen.
* Investeer en ondersteun bij het experimenteren met innovatieve bekostiging. Binnen de huidige financieringskaders is meer mogelijk dan tot nu toe is benut door de regio’s. Er zijn nog tal van vragen rondom alternatieve bekostiging, zoals populatiebekostiging, waardoor zowel aanbieders als zorgverzekeraars terughoudend zijn. Aanbevolen wordt om als overheid waar mogelijk vertrouwen en veiligheid te bieden, en kennisopbouw en -deling in dit kader te stimuleren. Bestuurders hebben op dit terrein niet per se harde afspraken nodig; maar politieke druk of aandacht kan wel helpen. Tegelijkertijd weten we nog niet welke vorm van bekostiging het beste is voor welke situatie. Het blijft maatwerk waarbij meerdere strategieën kunnen worden benut. Een toekomstig scenario is dat binnen de proeftuinen nieuwe juridische entiteiten, ook wel integrators genoemd, verantwoordelijkheid gaan nemen voor de financiële risico’s van de totale zorgkosten van de populatie. Hierbij is het wel aan te bevelen dat ACM, NZa, ZiN en Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) erover meedenken aan de voorkant, en dat varianten in experimentele setting worden ontwikkeld en geïmplementeerd, gezien de vele vragen en onduidelijkheden die er zijn.
* Organiseer een community of practice. Een toekomstbestendig gezondheidssysteem realiseren is complex. Men loopt daardoor tegen tal van zaken aan die nieuw of niet altijd vooraf zijn te voorspellen. Het is van belang om in gesprek te gaan met de stakeholders die hier invloed op hebben en om open met elkaar op zoek te gaan naar de nodige oplossingen. Instrumentele argumenten als ‘geen geld’ of ‘niet de juiste declaratiecodes’ vormen geen eindpunt, maar een aangrijpingspunt – een aangrijpingspunt om met elkaar hierover in gesprek te gaan, om te investeren in kennisontwikkeling en -deling, en daarbij ook op te schalen indien nodig. Het is van belang om niet alleen in gesprek te gaan op regionaal niveau maar waar nodig ook op nationaal niveau, en dat landelijke stakeholders als ACM, NZa, ZiN, IGJ en VWS ook deelnemen aan de ‘community of practice’. Het is van belang dat de mogelijkheid tot het adresseren van grotere vraagstukken op landelijk niveau blijft en dat deze ook worden geagendeerd en besproken, conform de behoeften van de regionale spelers.

**Referenties**

1. Drewes HW, Vooren van NJE, Steenkamer B, Kemper PF, Hendrikx RJ, Baan CA. Regio’s in beweging naar een toekomstbestendig gezondheidssysteem. Landelijke Monitor Proeftuinen – reflectie op 5 jaar proeftuinen. RIVM rapport DOI 10.21945/RIVM 2018-0140
2. Vooren van NJE, Dorst van HDCA, Buist Y, Kemper PF, Lemmens LC, Baan CA, Struijs JN, Drewes HW. Evaluatie van Preventie in het zorgstelsel. Samenwerking gemeenten zorgverzekeraars ten aanzien van preventie in 2017. RIVM factsheet 2018
3. Lemmens LC, Baan CA, Drewes HW, Buist Y, Steenkamer B, Vooren van N, Struijs JN. Samenwerking gemeenten zorgverzekeraars bij het verbinden van preventie, zorg en welzijn en preventie voor risicogroepen. RIVM factsheet 2017
4. Lemmens LC, Drewes HW, Lette M, Baan CA. Een populatiegerichte aanpak voor verbinding van preventie, zorg en welzijn: de beweging in beeld. Ned Tijdschr Geneeskd.2017;161:D849
5. Weger de E, van Vooren N, Luijkx K, Baan CA, Drewes HW. Achieving successful community engagement: A Rapid Realist Review. BMC Health Services Research 2018 18:285 doi.org/10.1186/s12913-018-3090-1