



Netwerken voor gezondheid in de buurt en regio

Op weg naar de toekomstige organisatie van
medisch-specialistische zorg voor mensen met
hart- en vaatziekten

Definitief | 23 juni 2026

Inhoudsopgave

Samenvatting	3	
Inleiding	5	
1	Verschuivingen in zorg door gezondheid centraal te stellen	7
2	Hoe het lukt	9
3	Resultaten en voor- en nadelen samen delen	13
4	Kernboodschappen voor het centraal stellen van gezondheid	15
4.1	Wat zorgprofessionals en bestuurders kunnen bijdragen	15
4.2	Wat leernetwerken kunnen bijdragen	16
4.3	Wat de zorgverzekeraars kunnen bijdragen	17
4.4	Wat de overheid kan bijdragen	18
Bijlage 1	Verantwoording werkwijze	20
Bijlage 2	Gezonde levensverwachting van mensen in armoede	23
Bijlage 3	Regionale zorgnetwerken en transitiedynamiek	25
Bijlage 4	Hoofdtaken transformatieve overheid	27
Bijlage 5	Perspectieven op overheidssturing	28
Colofon		30

Samenvatting

Maatschappelijke ontwikkelingen als vergrijzing van de bevolking en personeelsschaarste in de zorg stellen de medisch-specialistische zorg nu en in de komende jaren voor de uitdaging om te voldoen aan de toenemende zorgvraag. Door in te zetten op passende zorg kunnen we ook in de toekomst aan iedereen de zorg bieden die nodig is. Passende zorg is zorg die effectief is, op de juiste plaats en samen met de patiënt tot stand komt en gericht is op gezondheid in plaats van ziekte. Zo kan ook medisch-specialistische zorg mensgericht, houdbaar en toegankelijk blijven en worden onnodige behandelingen voorkomen. De zorg moet daarvoor zoveel mogelijk bij mensen in de buurt plaatsvinden. In de afgelopen decennia heeft de zorg al diverse stappen gezet met effectiviteit, de zorg op de juiste plek en het samen beslissen met de patiënt over een behandeling. Het richten op gezondheid in plaats van ziekte vraagt van alle betrokken partijen om een vervolgstap en de verbreding van samenwerking.

Andere aanpak in drie regio's leidt tot passende zorg

Om na te gaan hoe de zorg voor mensen met hart- en vaatziekten omgaat met die uitdaging heeft Zorginstituut Nederland samen met het leernetwerk van NVVC Connect van de Nederlandse Vereniging voor Cardiologie (NVVC) drie regio's bezocht. Deze regio's zijn zich gaan richten op het bijdragen aan de gezondheid van mensen in plaats alleen het behandelen van een ziekte. Daarbij leveren ze effectieve zorg op de meest passende plek in de zorgketen. In deze regio's werken zorgprofessionals samen in een zorgnetwerk en leidt hun aanpak tot passender zorg.

Verschuivingen door nieuwe vormen van samenwerking in zorgnetwerken

De aandacht bij de bezoeken aan de regio's lag in eerste instantie bij medisch-specialistische zorg voor mensen met hart- en vaatziekten. Al snel bleek dat bij de zorgnetwerken ook diverse andere zorgprofessionals zijn betrokken. Zorgprofessionals in deze zorgnetwerken zetten zich in om niet-complexe medisch-specialistische zorg anders te organiseren. Dit geeft de volgende verschuivingen:

- van behandelen van ziekten in het ziekenhuis naar een maatschappij waarin mensen gezond samen leven;
- van zorg verplaatsen via ketenzorg naar samen zorgen voor een gezonde regio;
- van verantwoordelijkheid verdelen naar verantwoordelijkheid delen.

Gemeenschappelijke succesfactoren voor verandering

De bezochte regio's hebben elk hun eigen vertrekpunt en gevolgde aanpak. Wel zien we overeenkomstige, onderliggende verandermechanismen om anders te gaan werken:

- Het begint bij een *verdiepend inzicht of ervaring* die aanzet om samen met andere zorgprofessionals tot anders werken te willen komen.
- Om samenwerken en onderling vertrouwen te ondersteunen, passen de bezochte regio's *constructief reflecteren* toe. Dit bestaat onder meer uit het monitoren van effecten van samenwerkingsafspraken en gestructureerde opbouwende feedback op het naleven of aanpassen ervan.
- Samenwerkende zorgprofessionals ontwikkelen een *gezamenlijke visie* op hoe de toekomstige zorg in hun eigen regio eruit kan zien.
- *Regioregie* toepassen in de zorg om de gezondheid van bewoners te verbeteren. Het gaat om het bieden van zorg in samenhang door zorgprofessionals, gemeenten, zorgverzekeraars en andere maatschappelijke organisaties binnen een regio. Regioregie stimuleert het vormgeven van de gezamenlijke visie op toekomstige zorg in de praktijk, de samenwerking tussen partijen en een gedeelde verantwoordelijkheid.

Monitoren voor inzicht en goede verdeling voor- en nadelen

Het monitoren van effecten door de regio's van het anders werken en organiseren van zorg geeft inzicht in de resultaten van hun aanpak. Zo kunnen ze bijsturen als dat nodig blijkt. Bovendien biedt monitoring duidelijkheid over voor- en nadelen voor partijen en de mogelijkheden om die zo goed mogelijk te verdelen.

Kernboodschappen voor betrokken partijen

De werkwijzen van de bezochte regio's bieden inzichten en handvatten voor zorgprofessionals en partijen in andere regio's, leernetwerken, zorgverzekeraars en overheid. Iedereen kan bijdragen aan passende zorg in de toekomst waarbij de gezondheid van mensen voorop staat. Kernboodschappen zijn:

- *Voor zorgprofessionals en bestuurders*
Maak ruimte voor medisch specialisten, verpleegkundigen, huisartsen, andere professionals, burgerinitiatieven, burgers, gemeenten, zorgverzekeraars en andere relevante partijen om een gezamenlijke visie te ontwikkelen op toekomstige zorg voor gezondheid in de regio. Gebruik constructief reflecteren om de nieuwe plannen, aanpak en resultaten telkens aan de visie te toetsen.
- *Voor leernetwerken*
Ondersteun samenwerkingsverbanden in de regio's bij het verplaatsen van medisch-specialistische zorg waarbij dat kan naar anderhalve- en eerstelijnszorg, buurten en wijken. Bied mogelijkheden aan regionale samenwerkingsverbanden om van elkaar te leren. En geef hierbij aandacht aan samenwerken vanuit het perspectief om bij te dragen aan gezondheid van mensen en organisatie van zorg in de wijk.
- *Voor zorgverzekeraars*
Wees nauw betrokken bij regionale zorgnetwerken die gezondheid van mensen in de regio centraal stellen. Leer samen met andere partijen welk beleid en bekostiging daarvoor kan worden ontwikkeld en structureel kan worden verankerd. Bijvoorbeeld met regioregie en een regionaal zorgbudget waarbij het zorgnetwerk afspraken maakt over de verdeling. Door de regionale verschillen vraagt het om aandacht voor de lokale situatie, mogelijkheden en uitdagingen.
- *Voor overheidspartijen*
Wees op de hoogte van ontwikkelingen van initiatieven in regio's, buurten en wijken die gezondheid van mensen centraal stellen. Leer samen met andere partijen hoe het beleid en de bekostiging van zorg, hulp- en ondersteuning daarop kunnen worden afgestemd. Leer als overheid om met een open houding mee te bewegen. Maak de ontwikkelingen mogelijk om verder richting te geven aan de zorg van de toekomst. Ook als de effecten en opbrengsten van initiatieven nog niet vooraf zijn te berekenen.



Inleiding

Maatschappelijke ontwikkelingen als vergrijzing van de bevolking en personeelsschaarste zetten de zorg onder druk. Berichten in de media laten zien dat zorgaanbieders en zorgprofessionals mogelijkheden zoeken om de zorg te blijven leveren aan iedereen die dat nodig heeft. Diverse partijen gaan anders kijken naar zorgvragen van mensen. Met het Integraal Zorgakkoord (IZA) heeft de overheid tijdelijke financiering beschikbaar gesteld voor transformatie van de zorg. Bij een transformatie gaat het om een fundamentele verandering, om vanuit een andere visie op zorg en een andere werkwijze om te gaan met de uitdagingen waar de zorg voor staat en passende zorg te bieden. In de afgelopen decennia heeft de zorg al diverse stappen gezet met drie van de vier principes van passende zorg. Dit zijn effectieve zorg, de zorg op de juiste plek en het samen beslissen met de patiënt over een behandeling. Deze aspecten zijn verwerkt in beroepsrichtlijnen, zorgstandaarden en zorginstellingsprotocollen. Het vierde principe van passende zorg is dat zorg gaat over gezondheid in plaats van over ziekte.¹ Dit vraagt van de zorgprofessionals om breder te kijken naar gezondheidsklachten. De focus ligt dan niet meer op het behandelen van een ziekte, maar op bijdragen aan de gezondheid van mensen. Het brede perspectief op gezondheid kan betekenen dat antwoorden op gezondheidsvragen uit het sociale domein komen. Daardoor wordt minder beslag gelegd op schaarse middelen en personeel in de zorg.

Zorginstituut Nederland volgt deze ontwikkelingen. Bij de medisch-specialistische zorg heeft het Zorginstituut meegekeken met de bewegingen die de medisch-specialistische zorg in de regio's maakt op weg naar meer passende zorg. Mensen met hart- en vaatziekten of een verhoogde kans daarop vormen een grote groep in de medisch-specialistische zorg. Om de hart- en vaatzorg mensgericht, houdbaar en duurzaam te maken moet die zorg veranderen. De *Strategische koers 2024-2028* van het Zorginstituut benoemt mensen met hart- en vaatziekten of een verhoogd risico daarop als een van de vijf doelgroepen om in deze periode op te focussen.² Deze koers is ingezet om gezond samen leven voor iedereen te helpen bevorderen en passende zorg te versnellen. Dat vraagt om sector- en domeinoverstijgend werken en denken buiten de bestaande paden.

Transitie naar passende zorg versnellen: van zorg verlenen naar gezond samen leven

Door de strategische koers kan de omslag naar passende zorg versnellen. Dan kan iedereen de zorg blijven krijgen die nodig is. Passende zorg voegt waarde toe aan het leven van mensen en heeft oog voor de maatschappelijke opgaven waar we voor staan. Dat betekent dat naast professionele waarden van zorgprofessionals en persoonlijke waarden van mensen ook maatschappelijke waarden worden betrokken, zoals mensgerichtheid, houdbaarheid en duurzaamheid. Het gaat over de weg die we samen moeten afleggen om de Nederlandse gezondheidszorg toekomstbestendig te maken. Het perspectief verschuift van medische zorg verlenen naar het duurzaam en mensgericht oppakken van gezondheidsproblemen, met als doel te komen tot een maatschappij waarin mensen gezond samen leven.

Verbreden van zorg bij mensen met hart- en vaatziekten

De doelstellingen van landelijke akkoorden sluiten aan bij passende zorg. Zo willen we de gezondheidszorg verbeteren en ons richten op preventie en vroegtijdige ondersteuning. Het Integraal Zorgakkoord (IZA), het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) en het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA) stellen dat partijen de samenwerking moeten vinden binnen het zorgdomein en op het snijvlak van het zorgdomein en sociaal domein. Mede met oog op gezondheidsverschillen is dat nodig om te zorgen dat alle mensen toegang hebben tot zorg en ondersteuning wanneer zij die nodig hebben. Het kan gaan om zorg en ondersteuning uit het sociaal domein of om hulp in het gewone leven, de sociale basis van mensen. Dit rapport laat onder meer zien hoe zorgprofessionals, hulpverleners en andere betrokkenen samenwerken om die zorg en hulp te bieden aan mensen met hart- en vaatziekten of een verhoogde kans daarop.

¹ [Kader Passende Zorg | Zorginstituut Nederland](#).

² [Koers en doelgroepen | Zorginstituut Nederland](#).

Actieonderzoek in drie regio's

Het Zorginstituut heeft mensen gesproken van verschillende regionale transmurale initiatieven op het gebied van zorg voor mensen met hart- en vaatziekten. Transmuraal betekent gericht op de samenwerking tussen ziekenhuizen, huisartsen, thuiszorg, instellingen en het sociaal domein. Bij een aantal van deze transmurale initiatieven zijn zorgprofessionals anders gaan denken, doen en organiseren om de zorg passender te maken. We hebben drie regionale initiatieven bezocht die voorlopers zijn met transmurale hart- en vaatzorg. Deze hebben we enige tijd gevolgd om inzicht te krijgen in hoe zij de zorg anders vormgeven. Dit actieonderzoek deden we in samenwerking met het landelijke leernetwerk NVVC Connect. Onze bezoeken hebben geleid tot inzichten in de rol die leernetwerken hebben in de verschuivingen van zorg verlenen naar gezond samenleven. Een uitgebreide toelichting staat in bijlage 1.

Leeswijzer

Dit rapport laat de ontwikkelingen in de zorg zien voor het verbreden van de aandacht naar gezondheid. Het toont de aanpak van de drie regio's die hun ervaringen met het Zorginstituut wilden delen. Het rapport gaat ook in op wat zij nodig hebben bij het centraal stellen van gezondheid in de zorg van de toekomst. Deze inzichten en handvatten kunnen mensen en betrokken partijen verder helpen bij de veranderingen in de medisch-specialistische zorg. Het eerste hoofdstuk beschrijft het type verschuivingen in de zorg die plaatsvinden bij de bezochte regio's. Hoofdstuk 2 gaat in op de ontwikkelingen bij de drie regio's. Het laat zien hoe regio's zijn omgegaan met de vraagstukken over zorg binnen hun eigen regio. Het derde hoofdstuk gaat in op resultaten en het omgaan met voor- en nadelen. In het laatste hoofdstuk kijken we terug op het actieonderzoek en hoe iedereen kan bijdragen aan passende zorg in de toekomst waarbij de gezondheid van mensen voorop staat.

1 Verschuivingen in zorg door gezondheid centraal te stellen

Uit gesprekken in de bezochte regio's komen om drie verschuivingen in de zorg naar voren die de ontwikkeling in gang zetten naar een mensgerichter en houdbaar gezondheidssysteem. Zo begint verbreding van de huidige zorg naar gezondheidsgerichte zorg.

De medisch-specialistische zorg staat de komende jaren voor de uitdaging om meer te werken vanuit gezondheid. Mensen met hart- en vaatziekten of een verhoogde kans daarop hebben zorg en ondersteuning nodig die past bij hun situatie en die ze dicht bij huis kunnen krijgen. Zorgprofessionals in de transmurale initiatieven maken daarvoor afspraken en zetten zich in om niet-complexe medisch-specialistische zorg anders te organiseren. De gesprekspartners uit de bezochte regio's vinden dat alle betrokken zorgprofessionals een rol hebben en worden uitgedaagd om verder te kijken dan hun eigen vakgebied. Dit hoofdstuk beschrijft drie verschuivingen die het Zorginstituut uit de gesprekken heeft gehaald. Het gaat om verschuivingen in de zorg om zich te ontwikkelen naar een mensgerichter en houdbaar gezondheidssysteem. De regio's hebben aangegeven dat ze de kwaliteit van de zorg en ondersteuning die zij bieden verder willen ontwikkelen en nog meer passend willen maken.

Van behandelen van ziekten in het ziekenhuis naar gezond samen leven

Het actieonderzoek op het gebied van hart- en vaatzorg laat zien dat medisch specialisten specialistische zorg waarmee dat kan, verplaatsen naar de buurt of thuis door samenwerking met zorgprofessionals buiten het ziekenhuis. Verschillende medisch specialisten in het ziekenhuis zien dat veel zorg op de polikliniek of in de vorm van nazorg geen medische vraagstukken zijn voor specialisten. Deze zorg hoeft volgens hen niet in het ziekenhuis plaats te vinden. Ook huisartsen zeggen dat ze mensen met hart- en vaatziekten op hun spreekuur krijgen die niet zozeer geholpen zijn met meer medische zorg. Deze mensen hebben volgens hen vooral behoefte aan hulp en ondersteuning vanuit de buurt of wijk. Zo ontstaat een focus op gezondheid in plaats van op ziekte. Er ontstaat focus op het begeleiden van mensen om met hart- en vaatziekten te leven. Zorgprofessionals gaan steeds meer kijken hoe mensen thuis leven en ondersteunen hen in het leren omgaan met hun ziekte. Zorgprofessionals zien dat bestaanszekerheid, gezond gedrag en mentale weerbaarheid grote invloed hebben op de gezondheidsbeleving en kwaliteit van leven van mensen, ook bij mensen met hart- en vaatziekten. Daarnaast komt meer aandacht te liggen bij het voorkomen van hart- en vaatziekten en het werken aan de algehele gezondheid van de mensen in de regio. Bijlage 2 geeft de invloed weer van bestaanszekerheid en andere sociale factoren op de gezonde levensverwachting van mensen.

Van zorg verplaatsen via ketenzorg naar samen zorgen voor een gezonde regio

Er is lang sprake geweest van een duidelijke scheiding tussen het werk van medisch specialisten en dat van huisartsen. Volgens gesprekspartners in de regio's was het onderling contact vroeger beperkt tot informatie bij het verwijzen van mensen. Met de introductie van de ketenzorg voor diabetes en cardiovasculair risicomanagement (CVRM) in 2009 ontstonden de eerste verschuivingen in de medisch-specialistische zorg. Met het verschuiven van diabeteszorg en niet-complexe hart- en vaatzorg naar de huisartsenpraktijk zijn samenwerking en afstemming ontstaan. Dit heeft zich verder uitgebreid naar bijvoorbeeld COPD, dermatologie en zorg voor kwetsbare ouderen. De professionaliteit en werkervaring van de deelnemers helpt het samenwerken en de ontwikkeling en verbreding van een netwerk om de zorg af te stemmen op wat mensen nodig hebben. Anders dan de vaste structuren binnen organisaties en instellingen ervaren de gesprekspartners een zorgnetwerk als niet-hiërarchisch en bewegelijker. De samenwerking en afstemming verbreden en overstijgen het specialisme, de lijn en ook het medisch domein. De bezochte regio's laten zien dat het nodig kan zijn om

samen te werken met gemeentelijke diensten, maatschappelijke ondersteuning, jeugdzorg en zorggemeenschappen. Door meer van elkaar te weten, kan het aanbod beter op elkaar worden afgestemd. Hulp en ondersteuning in de wijk of buurt spelen zo een steeds grotere rol in de gezondheidszorg van de toekomst.

Van verantwoordelijkheid verdelen naar verantwoordelijkheid delen

Gesprekspartners in het actieonderzoek geven aan dat deelnemers aan het zorgnetwerk gemeenschappelijke verantwoordelijkheid nemen voor het vormgeven van welzijn en zorg in de regio. Dit leidt tot een andere manier van het organiseren van zorg. Medisch specialisten werken niet meer uitsluitend in een ziekenhuis. Ze werken samen met huisartsen, verpleegkundig specialisten en praktijkondersteuners, bijvoorbeeld in een medisch centrum in de wijk. Bestuurders van zorgaanbieders maken andere keuzes in hun zorgaanbod om bij te dragen aan de gezamenlijke visie op zorg in de regio. Zij maken afspraken met zorgverzekeraars over de inzet en herverdeling van personeel en financiële middelen. Sommige zorgverzekeraars en andere financiers verschuiven van zorginkoop bij afzonderlijke zorgaanbieders naar het betalen van zorg via het regionale zorgnetwerk. Ook gemeenten proberen in hun beleid en regelgeving rekening te houden met de toenemende integratie van medische zorg en hulp en ondersteuning. Daarmee dragen overheid en zorgverzekeraars bij aan nieuwe vormen van regionale regie met regionale bekostiging.

2 Hoe het lukt

Het actieonderzoek heeft de verschuivingen en het anders werken in transmurale hart- en vaatzorg in beeld gebracht. We beschrijven de ontwikkelingen in drie regionale zorgnetwerken.

In het actieonderzoek hebben gesprekken plaatsgevonden met initiatiefnemers, projectleiders en medewerkers van het Nederlands Hartnetwerk (NHN) in de regio Zuidoost-Brabant en Weert, Zorggroep Regio Oosterhout & Omstreken (Zorroo) in de regio West-Brabant en het PlusPunt MC in de regio Zuidoost-Limburg. We geven hun ervaringen weer en hoe het lukt om meer te werken vanuit gezondheid en mensen met hart- en vaatziekten te begeleiden in hun eigen leefomgeving.

Nederlands Hart Netwerk

Niet de aandoening maar kwaliteit van leven patiënten centraal stellen. Het Nederlands Hart Netwerk (NHN) in de regio's Zuidoost-Brabant en Weert streeft daarvoor naar intensieve samenwerking tussen zorgprofessionals, ziekenhuizen en zorgverzekeraars in de regio's op het gebied van hart- en vaatziekten. Zo kan expliciete aandacht worden gegeven aan het in gesprek gaan met de patiënt, een warme overdracht tussen zorgverleners om te weten wat er al besproken en gedaan is, begeleiding bij wat patiënten zelf kunnen doen met eigen regie, zelfmanagement, preventie, gezond gedrag, leefstijl.

Het NHN bestaat uit vijf netwerkgroepen die worden begeleid en ondersteund door een programmabureau. Het programmabureau vormt de verbinding tussen de medisch inhoudelijke netwerkgroepen, patiëntvertegenwoordigers en zorgmanagers. Deze manier van organiseren stimuleert alle betrokkenen om de best mogelijke uitkomsten voor en met patiënten te realiseren.

Monitoring van de samenwerking vindt plaats met data uit basisregistratie. Deze feedback helpt zorgprofessionals om het gesprek aan te gaan over de onderlinge verschillen en mogelijke verbeteringen.

"Cardiologen zagen wat het kan opleveren om eens bij elkaar in de keuken te kijken. En bijvoorbeeld op te merken dat patiënten in een ander ziekenhuis beter geholpen zijn met een net wat andere behandeling."

"Het Nederlands Hart Netwerk heeft patiëntenparticipatie vormgegeven via een patiëntenadviesraad en patiëntenpanels. Daarin geven patiënten en hun naasten advies en delen hun ervaringen met nieuwe initiatieven, innovaties en vraagstukken om de hartzorg te verbeteren. In samenwerking met hen wordt ook patiënteninformatie ontwikkeld en verspreid."

Zorggroep Regio Oosterhout & Omstreken

De Zorggroep Regio Oosterhout & Omstreken (Zorroo) is een regionale samenwerkingsverband van zo'n 70 huisartsen. Het zet zich in voor goed afgestemde huisartsenzorg in Oosterhout en omstreken. Zorroo streeft voor de lange termijn continue verbetering na. De verschillende onderdelen van Zorroo stemmen de zorg op elkaar af.

Zorroo biedt sinds 2021 anderhalvellijnszorg dicht bij huis. Huisartsen, kaderhuisartsen en medisch specialisten van het regioziekenhuis werken daarbij nauw samen. Het doel is om meer patiënten dicht bij huis te behandelen en te monitoren na een eerdere ziekenhuisopname of -behandeling. Voor mensen met een chronische ziekte en psychische of sociale klachten wordt nauw samengewerkt met zorgpartners zoals diëtisten, medisch pedicure en psychologen en met gemeenten, welzijnsorganisaties en patiëntenorganisaties.

Zorroo biedt zorg op maat voor jeugdigen en ouders en verzorgers met een hulpvraag op het gebied van opgroeien, opvoeden en gezondheid.

"Mensen vinden het heel fijn om snel en dicht bij huis terecht te kunnen. Het voelt ook minder ernstig dan een behandeling in het ziekenhuis."

"In essentie gaat het erom de oudere kwetsbare patiënt in de thuissituatie te behandelen na een ziekenhuisopname of -behandeling. Daarvoor is het nodig om in het patiëntendossier te kunnen werken. Detachering vanuit ziekenhuis naar de anderhalve lijn maakt dit mogelijk."

PlusPunt MC

Het PlusPunt Medisch Centrum in Kerkrade biedt anderhalvelijnszorg in de regio Oostelijke mijnstreek van Zuid-Limburg. De regio heeft een hoge zorgconsumptie met relatief veel mensen met gecombineerde sociale en gezondheidsproblemen. Het PlusPunt MC is opgezet om zorg toegankelijker, efficiënter en patiëntvriendelijker te maken. Patiënten kunnen terecht voor verschillende specialismen zonder meteen naar het ziekenhuis te hoeven.

Vanuit de visie van het zorgnetwerk wil PlusPunt MC zorg toegankelijk en passend te houden in een regio met een hoge zorgvraag. De gedrevenheid van medewerkers, bestuurders, huisartsen, medisch specialisten en zorgverzekeraar is doorslaggevend geweest voor de behaalde resultaten.

De mindset in de regio verschuift van zelfredzaamheid naar samenredzaamheid. Er wordt gewerkt aan bredere samenwerkingsverbanden op wijkniveau, de zogenoemde PlusWijken.

"Het PlusPunt voorkomt onnodige wachttijden en verwijzingen en zorgt voor een betere benutting van de regionale zorgcapaciteit. De grootste meerwaarde van het PlusPunt is dat we de anderhalve lijn in de zorg stroomlijnen, waardoor patiënten op het juiste moment de juiste zorg krijgen."

"Ging je vroeger altijd naar het ziekenhuis, nu kan je naar PlusPunt MC tegen een lager kostentarief. Ten slotte moet ik opmerken, en ik weet hoe sommige huisartsen hen kritisch bezien, dat de zorgverzekeraar echt een drijvende kracht is geweest waardoor PlusPunt mogelijk werd."

Verschillende regio's, verschillende vertrekpunten

Elk van de bezochte regio's heeft vanuit een eigen vertrekpunt diverse ontwikkelingen doorgemaakt. In alle gevallen begint het bij zorgprofessionals die mogelijkheden zien voor betere zorg in hun regio. Het gaat om cardiologen, huisartsen, gespecialiseerde verpleegkundigen en andere betrokkenen die oog hebben voor het leven met hart- en vaatandoeningen. Zij hebben de stap genomen om te gaan samenwerken. Zij zijn met een bredere blik op gezondheid tot anders werken gekomen.

Elk regionaal zorgnetwerk is op een andere manier ontstaan:

- Het **NHN** is gestart vanuit de medisch-specialistische cardiologische zorg in samenwerking met de huisartsen. Het netwerk heeft zich verder uitgebreid naar het zorgmanagement en raden van bestuur binnen de betrokken zorginstellingen in de regio. De resultaten die bij de hart- en vaatzorg zijn behaald, inspireren andere zorgprofessionals en bestuurders tot het samenwerken met collega's van nabijge ziekenhuizen en de huisartsen in de regio.
- **Zorroo** is gestart vanuit de huisartsen. Zij zochten een samenwerking met het regionale ziekenhuis voor het opzetten van de anderhalvelijnszorg. Dit is gespecialiseerde medische zorg die plaatsvindt buiten het ziekenhuis, in de wijk of buurt. Deze regio gaat nu verder en verbreedt de samenwerking met het hulpaanbod vanuit de gemeente, psychosociale ondersteuning, ouderenzorg en zorg voor jeugdigen en hun ouders en verzorgers.
- Het anderhalvelijns-initiatief **PlusPunt MC** is voortgekomen uit een gezamenlijk initiatief van cardiologen en huisartsen. Dit zorgnetwerk wil zorg en hulp meer laten aansluiten bij de specifieke behoeften van mensen in de regio. Het netwerk heeft zich daarvoor verder verbreed en doorontwikkeld met de PlusPraktijken in de huisartsenzorg. Het PlusPunt MC en de PlusPraktijken zijn onderdeel geworden van een grotere opzet. Daarin wil het brede regionale zorgnetwerk in Zuidoost-Limburg de gezondheid van de bevolking laten toenemen en de zorgkosten laten afnemen. Bij dit brede netwerk zijn zestien gemeenten aangesloten. Het netwerk onderzoekt mogelijkheden voor zorg in de wijk. Er is een start gemaakt met zogenoemde PlusWijken met daarin een combinatie van huisartsenzorg, jeugdzorg en hulp en ondersteuning vanuit de gemeenten.

Werkende mechanismen om anders te gaan werken

Werkende mechanismen beschrijven hoe verandering begint en geven zicht op de veranderingen in processen en interacties die samengaan met anders denken, doen en

organiseren. Het zijn handvatten voor mensen in andere regio's om te bouwen aan zorg van de toekomst. Bijlage 3 geeft een algemene toelichting op veranderprocessen die daarbij spelen. Op basis van de ervaringen van de drie regio's hebben we de volgende werkende mechanismen geïdentificeerd.

Een **verdiepend inzicht of ervaring** als aanzet om anders werken te komen. Dit is een belangrijk mechanisme om mee aan de slag te gaan. Zorgprofessionals kunnen ontdekken dat mensen met omstandigheden te maken hebben waardoor zij hun medicatie niet gebruiken zoals verwacht of hun leven niet gezonder inrichten. Of zorgprofessionals zien dat mensen zich wel zorgen maken om hun gezondheid, maar niet het advies van de huisarts opvolgen om naar het ziekenhuis te gaan vanwege het betalen van het eigen risico. En soms geeft een bredere regionale aanpak voor verbeteringen in de gezondheid van mensen het inzicht om samen te gaan werken. Dit anders denken heeft zorgprofessionals ertoe aangezet om te gaan samenwerken en de zorg dicht bij huis te bieden. Hiermee verschuift de nadruk van het leveren van ziekenhuiszorg naar het begeleiden van mensen bij het leven met hart- en vaatziekten.

Als de zorgprofessionals de zorg met elkaar blijven afstemmen en **constructief reflecteren**, ontstaat een effectieve samenwerking en groeit het onderlinge vertrouwen. Dit constructief reflecteren bestaat onder meer uit het monitoren van effecten van samenwerkingsafspraken en gestructureerde opbouwende feedback op naleving ervan. Zo kunnen zorgprofessionals de ontwikkelingen volgen, leren en verbeteren. Ook is bereidheid nodig om afspraken te herzien als dat nodig blijkt. Het regelmatig bespreken van de effecten helpt de samenwerking te verbeteren en verbreden.

Binnen de regio ontwikkelen samenwerkingspartners een **gezamenlijke visie** op hoe de toekomstige zorg in hun eigen regio eruit kan zien. Dit gaat niet alleen om zorg voor mensen met hart- en vaatziekten. Andere voorbeelden zijn van oudsher diabetes en COPD, maar ook dermatologie en zorg voor kwetsbare ouderen. De samenwerking heeft meestal verbreding nodig om de visie verder vorm te geven waaraan deelnemers van het zorgnetwerk vanuit hun eigen perspectief willen bijdragen. Het leidt tot een bredere kijk en een vernieuwde aanpak om de visie steeds verder uit te werken. Gesprekspartners hebben gemerkt dat een gezamenlijke regionale visie op de toekomstige zorg nieuwe deelnemers kan aantrekken die daaraan op hun eigen manier willen bijdragen. Deze beïnvloeden daarmee de rest van het netwerk. Deze inzichten nemen zij mee in gesprekken met managers, financiers en andere betrokkenen.

Net als in veel andere regio's zijn de huisartsenzorggroepen en ziekenhuizen hun samenwerking begonnen met afspraken over de ketenzorg. Deze zorgnetwerken hebben van daaruit hun visie op zorg verder ontwikkeld:

- In de regio's Zuidoost-Brabant en Weert van het **NHN** zijn vijf ziekenhuizen en drie huisartsenzorggroepen gevestigd. De samenwerking in deze regio's richt zich op het afstemmen van cardiologische zorg tussen de ziekenhuizen en met de huisartsenpraktijken. In de gezamenlijke visie van cardiologen en huisartsen staan de kwaliteit van leven van patiënten en passende zorg dicht bij huis voorop.
- In de regio Oosterhout werkt **Zorroo** samen met verschillende medisch specialismen uit het nabije ziekenhuis in Breda. Ook zijn aangesloten organisaties voor jeugdzorg, programma's voor mensen met psychische klachten, ouderen en overige hulp en ondersteuning vanuit de gemeente.
- In de regio Zuidoost-Limburg maakt het **PlusPunt MC** deel uit van de grotere regionale aanpak. Het regionale ziekenhuis in Heerlen en de huisartsen werken hier samen. Vanuit de cardiologie heeft het PlusPunt MC het anderhalvelijnszorgaanbod verbreedt naar gynaecologie, orthopedie, dermatologie, zorg voor keel, neus en oren, interne geneeskunde en ouderenzorg. Ook worden in het PlusPunt MC eenvoudige operaties uitgevoerd. Met de visie van het brede regionale zorgnetwerk in Zuidoost-Limburg op het bevorderen van de gezondheid van de bevolking kunnen PlusWijken de samenwerking en afstemming verbeteren tussen eerstelijnszorg en gemeentelijke hulp- en ondersteuning.

Bij een van de bezochte regio's heeft een zorgverzekeraar het concept **regioregie** naar voren gebracht. Met regioregie werken zorgprofessionals, gemeenten, zorgverzekeraars en andere maatschappelijke organisaties binnen een regio intensief samen om de gezondheid en zorg van bewoners te verbeteren. De zorgverzekeraar koopt met regioregie niet alleen zorg in, maar stuurt ook actief op de organisatie en toegankelijkheid van zorg binnen een regio. Regioregie stimuleert de samenwerking tussen partijen en een gedeelde verantwoordelijkheid voor het vormgeven van de gezamenlijke visie op zorg. Dit concept is voortgekomen uit de tijd dat ketenzorg ontstond. Het samenwerken kwam toen niet altijd goed van de grond. Regioregie kan bijdragen aan het verbreden van de samenwerking tussen zorg en hulp en ondersteuning vanuit de gemeente in de wijk of buurt. Ook biedt het mogelijkheden voor afspraken over bekostiging die past bij een nieuwe manier van samenwerken binnen een regio. Bijvoorbeeld met meerjarige contracten voor opbouw en ombouw van organisaties.

Het regionale zorgnetwerk in Zuidoost-Limburg waar het **PlusPunt MC** onderdeel van is, heeft ervaring opgedaan met regioregie. Het ondersteunt onder meer de eerste verkenning van het samenwerken met het sociaal domein. De aandacht verschuift hier van het oplossen van ziekte naar het verbeteren van de gezondheid in de regio. Er ontstaat een ander denken en werkkader waarin overheden, zorgverzekeraars, zorgaanbieders, professionals en burgers investeren in wijken en gemeenschappen waar informele hulp, gemeentelijke ondersteuning en medische zorg zoveel mogelijk op elkaar worden afgestemd. Na het PlusPunt MC en de PlusPraktijken in de huisartsenzorg, vervolgt het regionale zorgnetwerk het samenwerken met gemeenten in de PlusWijken. Mensen krijgen daar een combinatie van hulp, ondersteuning en zorg voor hun specifieke situatie. Men werkt toe naar de situatie dat in Zuidoost-Limburg het ziekenhuis pas in beeld komt bij acute, complexe of kennisintensieve medische zorg. Het voorkomen van ziekenhuiszorg gebeurt door hulp en zorg te verlenen in de wijk en begeleiding en nazorg dicht bij huis aan te bieden. Regioregie ondersteunt het vormgeven hiervan met langlopende financieringsafspraken.

3 Resultaten en voor- en nadelen samen delen

Effectieve samenwerking vraagt om inzicht in resultaten van de gevolgde aanpak en het delen van de voor- en nadelen daarvan. De bezochte regio's hebben daar hun eigen invulling aan gegeven.

Om de meerwaarde van transmurale samenwerking aan te tonen hebben de Hartstichting en ZonMw een Social Return on Investment (SROI) onderzoek laten uitvoeren in vier Connect-regio's.³ Dit gebeurde in samenwerking met NVVC Connect. SROI is een internationaal gevalideerde methode voor het maken van een maatschappelijke kosten-batenanalyse. Het onderzoek toont aan dat het regionaal transmuraal slimmer en passender inrichten van de zorg leidt tot kostenbesparingen per patiënt, verbeterde toegankelijkheid van zorg en toename van werkplezier. Verder hebben de bezochte regio's zelf de effecten van hun aanpak gemonitord en de resultaten in beeld gebracht. Deze lijken erop te wijzen dat hun aanpak daadwerkelijk een bijdrage levert aan passende zorg.

De regionale zorgnetwerken noemen onder meer volgende resultaten:

- Het **NHN** heeft indicatoren gedefinieerd die het voor zijn aanpak van belang vindt. Daaruit blijkt onder meer dat er in de afgelopen jaren voor bepaalde hart- en vaatziekten minder ziekenhuisopnames zijn geweest en de zorgkosten zijn gedaald.⁴
- Bij **Zorroo** heeft het SROI-onderzoek laten zien dat voor elke euro die Zorroo kost, de maatschappij ruim twee euro bespaart.
- Het **PlusPunt MC** heeft gegevens van consulten, patiënttevredenheid en zorggebruik bijgehouden. Deze laten zien dat patiënten van het PlusPunt MC meer tevreden zijn over de zorg die zij krijgen dan andere patiënten. De zorgkosten per patiënt zijn lager. Meer dan 80 procent van de nieuwe patiënten heeft voldoende aan de anderhalvelijnszorg van het PlusPunt MC en heeft geen verwijzing naar het ziekenhuis nodig. Het zorggebruik in het ziekenhuis is nog niet afgenomen. Het SROI-onderzoek heeft laten zien dat voor elke euro die het PlusPunt MC kost, de maatschappij bijna twee euro bespaart.

De betrokkenen in de bezochte zorgnetwerken vinden dat een regionaal zorgnetwerk alleen goed kan functioneren als alle deelnemers bereid zijn bij te dragen en te incasseren. Nadelige effecten mogen niet bij een enkele deelnemer terechtkomen. Veranderingen in de organisatie van zorg kunnen voor de ene partij gunstiger uitpakken dan voor de andere. Het kan voor een zorgprofessional gaan om andere werklocatie of een breder of juist smaller takenpakket. Voor een ziekenhuis kan het gaan om minder patiënten met relatief lichte of niet-acute gezondheidsproblemen. Mensen die voorheen in het ziekenhuis kwamen, krijgen een andere behandelaar.

Bij de bezochte regionale zorgnetwerken hebben de ontwikkelingen mede bijgedragen aan veranderingen in de ziekenhuizen. Het aantal polikliniekbezoeken verandert en de ziekenhuizen krijgen vooral patiënten die intensievere zorg en behandeling nodig hebben.

- In de regio's van het **NHN** hebben de ziekenhuizen een werkverdeling gemaakt. Het toegankelijk houden van de hele zorgketen zal in de toekomst leiden tot verdere concentratie en spreiding. Voor mensen met hart- en vaatziekten kan dit betekenen dat ze met een andere zorgprofessional te maken krijgen. Een van de ziekenhuizen is een gespecialiseerd hartcentrum waar hartrevalidatie en overige derdelijns verrichtingen plaatsvinden. Alle ziekenhuizen hebben aandoeningsgerichte poliklinieken ingericht. Daarnaast zijn binnen het zorgnetwerk afspraken gemaakt over verwijscriteria en welke

³ [De maatschappelijke en economische \(landelijke\) impact van transmurale samenwerking voor hartfalen en atriumfibrilleren | VitaValley.](#)

⁴ [Wetenschappelijk onderzoek & publicaties | NHN.](#)

hartzorg op welke plek in de regio's bij welke zorgprofessional het beste kan plaatsvinden.

- **Zorroo** krijgt sneller patiënten van het regionale ziekenhuis doorgestuurd. De verwijzing naar anderhalvelijnszorg is mogelijk als de huisarts van iemand is aangesloten bij Zorroo. Het ziekenhuis heeft het aantal cardiologen uitgebreid die supervisie doen voor de anderhalvelijnszorg. Ook meer verpleegkundig specialisten uit het ziekenhuis zijn actief in de anderhalvelijnszorg.
- Het regionale ziekenhuis dat samenwerkt met het **PlusPunt MC** gaat bepaalde activiteiten bij cardiologie en andere medische specialismen verplaatsen naar een verderop gelegen ziekenhuis. De zorgverzekeraar heeft een langlopend compensatietraject aangeboden aan het ziekenhuis om zich te kunnen aanpassen aan deze veranderingen.

Zorgverzekeraars die de zorg inkopen en vergoeden, krijgen te maken met minder voorspelbare aantallen zorgproducten, onzekere kosten en het loslaten van de gebruikelijke manier van verantwoording. Bovendien zijn de effecten van een nieuwe aanpak op zorgvolumes niet op korte termijn zichtbaar of exact te voorspellen voor de langere termijn. Bij de bezochte regionale zorgnetwerken zijn niet alle zorgverzekeraars bereid om andere financieringsafspraken te maken. Dit kan ten koste gaan van de verdere doorontwikkeling van het zorgnetwerk en het verbreden van het draagvlak.

Het wel of niet samenwerken met zorgverzekeraars en andere financiers bij de bezochte regio's heeft de volgende effecten:

- Het **NHN** is gestart met private middelen voor het aanstellen van een projectleider. Publicatie van de eerste resultaten leidde tot betrokkenheid van bestuurders van zorgaanbieders en een samenwerkingsovereenkomst. Op basis daarvan hebben zorgverzekeraars en subsidieverstrekkingen bijgedragen aan doorontwikkeling via kortlopende financieringen. Het aanvragen, onderbouwen en verantwoorden van elke kortetermijnfinanciering kost veel tijd en brengt onzekerheid over voortgang met zich mee. Het NHN heeft door de jaren heen voortdurend gezocht naar alternatieve bekostiging met een langere looptijd. Uiteindelijk heeft het zorgnetwerk gekozen voor een contributiemodel, waarbij elke zorgaanbieder in het netwerk via een lokale voorziening bijdraagt aan het NHN. Voor de financiering van wetenschappelijke taken binnen het programmabureau van het NHN wordt nog steeds gebruik gemaakt van multi-sponsoring.
- **Zorroo** heeft met de twee grootste zorgverzekeraars in de regio afspraken gemaakt over de bekostiging van de anderhalvelijnszorg. Met vergoeding door meer zorgverzekeraars kan het spreekuur in de anderhalvelijn verder uitbreiden. Voor patiënten maakt het niet uit bij welke zorgverzekeraar zij zijn verzekerd. Als hun huisarts is aangesloten bij Zorroo kunnen ze daar terecht.
- Het **PlusPunt MC** heeft langlopende financieringsafspraken met de duur van tien jaar gemaakt met de grote zorgverzekeraars in de regio. Daardoor heeft het PlusPunt MC de oorspronkelijke visie goed weten neer te zetten. Deze visie op het verbeteren van de algemene gezondheid van de inwoners in de regio sloot goed aan op de doelen van zorgverzekeraars en plaatselijke overheden. De zorgverzekeraar met de meeste verzekerden in de regio, het provinciebestuur en de gemeenten hebben zich ingezet voor het PlusPunt MC en andere initiatieven om de zorg en ondersteuning dichterbij huis te organiseren. De regio onderzoekt nu ook de mogelijkheden voor integratie van de verschillende loketten bij zorg en ondersteuning met de zogenoemde PlusWijken.

4 Kernboodschappen voor het centraal stellen van gezondheid

Dit hoofdstuk geeft kernboodschappen mee die naar voren zijn gekomen uit de bezochte regionale initiatieven. Zowel zorgprofessionals en bestuurders van zorginstellingen, leernetwerken, zorgverzekeraars als overheid hebben mogelijkheden om bij te dragen aan het werken vanuit gezondheid.

Het centraal stellen van gezondheid is een gamechanger op weg naar een toekomstbestendig gezondheidssysteem. Het laat zien dat de verschuiving van behandeling in het ziekenhuis naar ondersteuning en begeleiding in de wijk de zorg toegankelijk kan houden, ook in de toekomst. Iedereen heeft een rol bij het centraal stellen van gezondheid in plaats van ziekte: zorgprofessionals, hulpverleners, bestuurders, beleidsmedewerkers, zorgaanbieders, koepelorganisaties, leernetwerken, regionale zorgnetwerken, zorgverzekeraars, overheden én inwoners.

4.1 Wat zorgprofessionals en bestuurders kunnen bijdragen

Kernboodschap aan zorgprofessionals en bestuurders van zorgaanbieders

Maak ruimte voor medisch specialisten, burgerinitiatieven, andere professionals, burgers, gemeenten, zorgverzekeraars en andere relevante partijen om een gezamenlijke visie te ontwikkelen op toekomstige zorg voor gezondheid in de regio. De verschillende perspectieven van de betrokkenen zijn daarvoor nodig. Het kan gaan om het voorkomen van zorg, het passender inzetten van controles, behandelingen en nazorg en het verminderen van de druk op zorgprofessionals door ondersteuning vanuit het sociale domein. Met de visie volgen gesprekken over de aanpak en het vaststellen van ijkpunten. Deze helpen na te gaan hoe de gekozen aanpak bijdraagt aan de gezamenlijke visie en helpen om andere mogelijkheden te ontdekken. Gebruik constructief reflecteren om de nieuwe plannen, aanpak en resultaten telkens aan de visie te toetsen.

Zorg verplaatsen naar wijk of buurt

De medisch-specialistische zorg voor mensen met hart- en vaataandoeningen verplaatst zich steeds meer van het ziekenhuis naar de anderhalvelijnszorg en de huisartsenzorg. Het gaat om niet-acute medisch-specialistische zorg die vaak in samenwerking met huisartsen in de wijk wordt gegeven. Bijvoorbeeld nazorg en monitoring voor mensen met hartfalen, atriumfibrilleren, acute coronaire syndromen en pijn op de borst. Zo hoeven mensen niet meer voor elke vraag en controle naar het ziekenhuis. Zij kunnen dicht bij huis worden begeleid, bijvoorbeeld bij vragen over medicatiegebruik of het goed omgaan met hun aandoening. Afhankelijk van de situatie kunnen technische en digitale zorg thuis hierbij een rol spelen. Mensen met hart- en vaatziekten in deze regio's hebben vanuit huis makkelijker toegang tot zorg zonder dat hun zorgkosten oplopen door het eigen risico. Ze kunnen hun vragen stellen, zorgen bespreken en krijgen informatie over hoe zij zelf aan hun gezondheid kunnen bijdragen.

Het verplaatsen van medisch-specialistische zorg kan zich verder ontwikkelen. Van ziektebehandeling in een ziekenhuis bij alle mensen die volgens de huisarts medisch-specialistische zorg nodig hebben, naar begeleiding en ondersteuning dicht bij huis bij leven met een ziekte. Dit kan ertoe leiden dat nog maar een klein deel van die mensen nog in het ziekenhuis komt. Deze mensen hebben bijvoorbeeld acute zorg, complexe medisch-specialistische diagnostiek of behandelingen nodig die vragen om een specifieke ruimte – zoals een operatiekamer – of het inzetten van dure of grote technische apparaten. Om begeleiding en

ondersteuning dicht bij huis te bieden is het noodzakelijk dat verpleegkundigen, huisartsen en medisch specialisten samenwerken. Deze samenwerking bestaat in de basis uit elkaar te leren kennen en begrijpen. En openstaan voor aanwezige en nieuwe kennis binnen het zorgnetwerk, reflectie daarop en uitwisseling ervan. Niet alle medisch specialisten in de regio hoeven daarbij zelf betrokken te zijn. Enkel van hen kunnen deels actief zijn in de anderhalve en eerste lijn en daar het aanspreekpunt en gesprekspartner zijn van de regionale ziekenhuizen. Zij moeten de bereidheid en interesse hebben om zich aan te passen aan de nauwe samenwerking met de huisartsen. Deze medisch specialisten kunnen deel uitmaken van een zorgteam voor zorg in de buurt. Afspraken over wanneer mensen in het ziekenhuis moeten zijn of weer terug naar de huisarts kunnen, komen in de Regionale Transmurale Afspraak (RTA) te staan. De bezochte zorgnetwerken hebben een feedbacksysteem georganiseerd over het aantal verwijzingen door een zorgprofessional in vergelijking met het gemiddelde in de regio. Dit helpt om het gesprek met elkaar te voeren over de afspraken en om de afspraken goed toe te passen. Ook biedt het mogelijkheden om te reflecteren op de afspraken om na te gaan of aanscherpen of herzien nodig is.

De bezochte regio's hebben gemerkt dat de gezamenlijke visie binnen het zorgnetwerk leidend moet blijven. Constructief reflecteren helpt om te zien of bepaalde plannen en activiteiten nog steeds daaraan bijdragen. Uit de bezochte regionale zorgnetwerken blijkt ook de Plan-Do-Check-Act (PDCA)-cyclus een goed hulpmiddel.

Zorg anders inrichten

Veelvoorkomende medisch-specialistische diagnostiek en behandeling, en de begeleiding van mensen met chronische ziekten verplaatst als dat mogelijk is van het ziekenhuis naar de buurt. Deze beweging is enkele decennia geleden al ingezet met het inrichten van ketenzorg en de anderhalvelijnszorg. De huidige ontwikkelingen bieden de ziekenhuizen mogelijkheden om zich te specialiseren in bepaalde medisch-specialistische ziektebeelden en behandelingen. Zij kunnen afspraken maken met andere ziekenhuizen in de regio om samen een breed medisch-specialistisch zorgaanbod binnen de regio te bieden. In de toekomst gaan ziekenhuizen mogelijk ook samenwerken met wijk-, buurt- en sociale teams van gemeenten. Zo creëren de zorgprofessionals samen met andere professionals een ander zorglandschap. Hoogtechnische zorg, complexe zorg en kennisintensieve zorg blijven geconcentreerd in ziekenhuizen. Andere onderdelen van medisch-specialistische zorg verplaatsen zich naar de wijk, buiten het ziekenhuis. Er ontstaat meer aandacht voor het dagelijkse leven met een chronische ziekte en voor nazorg na een medisch-specialistische behandeling in de thuissituatie. Tegelijkertijd nodigt deze verplaatsing burgerinitiatieven en activiteiten van patiëntenverenigingen uit, waarbij gezond leven en sociale verbinding in de aandacht staan. Er kunnen zorgzame gemeenschappen ontstaan.

4.2 Wat leernetwerken kunnen bijdragen

Kernboodschap voor NVVC Connect

Ondersteun transmurale samenwerkingen in de regio's bij het verplaatsen van medisch-specialistische zorg naar anderhalve- en eerstelijnszorg, buurten en wijken. Bied mogelijkheden aan regionale samenwerkingsverbanden om van elkaar te leren. En geef hierbij aandacht aan samenwerken vanuit het perspectief van het bijdragen aan gezondheid van mensen. Geef meer aandacht aan de organisatie van zorg in de wijk en kijk hoe specialistische zorg hierop aanvullend kan aansluiten.

Beweging naar zorg voor gezondheid coachen

Het leernetwerk NVVC Connect richt zich op transmurale zorg. Met het oog op het verplaatsen van ziekenhuiszorg naar zorg en welzijn in de wijk is het goed dat medisch-specialistische zorg hierin meebeweegt. Dat vergroot de toegankelijkheid en kwaliteit van de zorg. Uit de bezochte zorgnetwerken blijkt dat cardiologen daarin een belangrijke bijdrage kunnen leveren. Er zijn al

goede resultaten geboekt bij het werken met zorgpaden in de regio. Een volgende stap is het organiseren van medisch-specialistische zorg in de regio of wijk met de anderhalvelijnszorg en de samenwerking met huisartsenzorg. Dit doet uiteraard niets af aan de rol van medisch-specialistische zorg bij acute zorg en aan de noodzaak voor diagnostiek en behandeling die alleen in het ziekenhuis kan plaatsvinden.

NVVC Connect heeft als leernetwerk een grote rol om kennis, ervaring en werkende mechanismen hiervan verder te brengen en te verspreiden op landelijk niveau. Het heeft een goede kennisinfrastructuur via de aangesloten regio's om regionale zorgnetwerken verder te helpen met vraagstukken. Uit de opgedane ervaringen van de bezochte regio's constateert NVVC Connect dat een regionaal en landelijk klimaat nodig is waarin integrale zorg en samenwerking prioriteit en ontwikkelruimte krijgen.

In de afgelopen jaren heeft NVVC Connect ingezet op effectieve en duurzame regionale samenwerking. Het heeft regio's ondersteund bij het opzetten van goed georganiseerde zorgnetwerken. Verder heeft NVVC Connect regio's gestimuleerd om te werken met constructief reflecteren volgens de PDCA-cyclus. Dit is een methodiek om de resultaten van een aanpak te toetsen. Ook helpt NVVC Connect om de juiste voorwaarden voor passende zorg te creëren, op nationaal en regionaal niveau.

NVVC Connect stimuleert het versnellen van regionale ontwikkelingen. Bijvoorbeeld met webinars en landelijke bijeenkomsten voor netwerkcoördinatoren van de regio's om kennis te delen, van elkaar te leren en gezamenlijk oplossingen te vinden. Ook stelt NVVC Connect verschillende toolkits beschikbaar. Naast het overwinnen van uitdagingen op het gebied van financiën en ICT, blijven ook bewustwording en het creëren en verbreden van draagvlak belangrijke aandachtsgebieden.

NVVC Connect als landelijke netwerkorganisatie is een verbinder en aanspreekpunt voor regio's en landelijke beroepsorganisaties. Dit maakt het voor NVVC Connect mogelijk om de vaak voorkomende regionale knelpunten te verzamelen, op landelijk niveau te agenderen en bespreekbaar te maken. Verder brengt het leernetwerk regionale perspectieven in bij landelijke beleidsorganisaties. Landelijke leernetwerken als NVVC Connect kunnen het opbouwen van kennis in regio's over nieuwe manieren van werken aanzienlijk versnellen. Zij hebben daarin een structurele rol.

4.3 Wat de zorgverzekeraars kunnen bijdragen

Kernboodschap voor zorgverzekeraars

Wees nauw betrokken bij regionale zorgnetwerken die gezondheid van mensen in de regio centraal stellen. Leer samen met andere partijen hoe een verschuiving van focus in beleid en bekostiging kan worden ontwikkeld en structureel kan worden verankerd. Van regelgeving voor afzonderlijke domeinen en afspraken met individuele zorgaanbieders naar meer mogelijkheden voor beleid en regionale budgetten om netwerkzorg te ondersteunen. Ook is het nodig om de diverse loketten in de zorg en het sociaal domein te bundelen om de integratie te stimuleren. Bijvoorbeeld met regioregie en een regionaal zorgbudget waarbij het zorgnetwerk afspraken maakt over de verdeling. Door de regionale verschillen vraagt het om aandacht voor de lokale situatie, mogelijkheden en uitdagingen.

Zorgverzekeraars geven uitwerking aan bepaalde randvoorwaarden in de zorg. Zij kunnen daarmee partijen in de regio's ondersteunen bij de transitie in de zorg. Bijvoorbeeld door financieringsmogelijkheden te bieden die het verplaatsen stimuleren van medisch-specialistische zorg naar zorg in de anderhalve- en eerstelijnszorg en de wijkzorg. Die beweging schuurt met bestaande organisatiestructuren, verantwoordingsprocedures en bekostigingsmodellen. Daarom

vraagt het moed en flexibiliteit van zorgverzekeraars om de vaststaande kaders te gaan aanpassen. Het vraagt om meer dan het beschikbaar stellen van tijdelijke middelen.

Ondersteunende financiering bieden met een lange looptijd

De zorgverzekeraars, fondsen, subsidiegevers en overige financiers staan voor de uitdaging om de vaststaande kaders en verantwoordingsprocedures te verruimen of zelfs los te laten. Zorg en ondersteuning anders organiseren betekent intensiever samenwerken. Daarbij ontstaat de behoefte om de diverse loketten in de zorg en het sociaal domein te bundelen. Verstreckende initiatieven die de zorg en ondersteuning transformeren, hebben een lange looptijd. Er is minimaal vijf tot tien jaar nodig om iets op te bouwen. Door initiatieven te steunen krijgen ze de ruimte, rust en rugdekking die nodig zijn om voortgang te behalen. Dit biedt een betere balans tussen experimenteren en meerwaarde leveren.

Sommige regio's hebben functies gecreëerd zonder directe zorg- of hulptaken, zoals een coördinator met een ondersteunend medewerker. Deze zijn nodig om het vormen, uitbreiden en onderhouden van de netwerken te waarborgen. Het gaat bij netwerkvorming om het proces van elkaar opzoeken en vinden, dingen uitproberen, vertrouwen kweken, het goede behouden, verder uitbouwen, het netwerk verbreden, elkaar opnieuw opzoeken en vinden, uitproberen en zo verder. Dat proces heeft tijd en inzet van mensen nodig. Bij initiatieven met korterlopende financieringen vanuit zorgverzekeraars, fondsen, subsidies en donaties hapert het proces van netwerkvorming steeds. Veel zorgverzekeraars en andere financiers van regionale zorgnetwerken verlangen dat de verantwoording, financiering en organisatie binnen hun vaste structuren past. Sommige financiers stellen eisen die verschuivingen in de oorspronkelijke doelstellingen en ijkpunten van een zorgnetwerk noodzakelijk maken. Kortelopende financieringen hebben ook impact op het personeelsverloop en de betrokkenheid van de organisaties die bij het initiatief zijn aangehaakt. Het ondermijnt de stabiliteit van het netwerk.

Als zorgverzekeraars, fondsen, subsidiegevers en overige financiers willen bijdragen aan regionale zorgnetwerken, zullen zij een gezamenlijke visie moeten vormen over de manier van financieren die de benodigde ruimte biedt. Ze staan voor de uitdaging om de vaststaande kaders en verantwoordingsprocedures te verruimen of zelfs los te laten. Deze partijen kunnen met een meer verkennende financieringsdynamiek en langere looptijden een nieuwe aanpak en werkwijze laten uitproberen in regionale zorgnetwerken. Met de zorgnetwerken maken zij afspraken om met regelmaat de effecten van hun aanpak en werkwijze te toetsen. Afspraken over de redenen voor tussentijdse wijzigingen kunnen onder meer gaan over de mate van bijdragen aan de gezamenlijke visie en doelen van het zorgnetwerk. Als tijdens de looptijd van de financiering blijkt dat iets moet worden gewijzigd, kunnen lossere financieringsafspraken daarvoor ruimte bieden.

Samenwerking van zorgnetwerken met partijen in het sociaal domein vraagt van zorgverzekeraars om de zorginkoop niet meer uitsluitend te richten op individuele zorgaanbieders. Zorgverzekeraars en gemeenten kunnen afspraken maken over regionale budgetten om deze samenwerking te ondersteunen.

4.4 Wat de overheid kan bijdragen

Kernboodschap voor de overheid

Wees nauw betrokken bij ontwikkelingen van initiatieven in regio's, buurten en wijken die gezondheid van mensen centraal stellen. Leer samen met andere partijen hoe het beleid, structuren, regels en de bekostiging van zorg, hulp- en ondersteuning daarop kunnen worden afgestemd. Leer met deze initiatieven om kennis op te doen en de juiste kaders te stellen om deze beweging te versnellen. Als de initiatieven bijdragen aan passende zorg, kunnen beleid, structuren en regelgeving daarop worden aangepast. Leer als overheid om met een open houding mee te bewegen. Maak de ontwikkelingen mogelijk om verder richting te geven aan de zorg van de toekomst. Ook als de effecten en opbrengsten van initiatieven nog niet vooraf zijn vast te stellen.

Met wet-, regelgeving en beleid bepaalt de overheid de randvoorwaarden en structuren voor gezondheid en de zorg. Dat geldt voor de landelijke, provinciale en gemeentelijke overheid en overheidsinstanties. Zij kunnen de transitie in de zorg op verschillende manieren verder brengen en versterken (zie bijlage 4). De overheid kan met beleid richting geven in de ontwikkeling van medisch-specialistische zorg dicht bij huis. Betrokkenheid van de overheid kan helpen bij het vormen van structuren en regels die het makkelijker maken om regionale zorgnetwerken te vormen.⁵ Bijvoorbeeld met ondersteuning door beleidsmedewerkers die meedenken over mogelijkheden, met kennis van de bestaande ruimte in wet-, regelgeving of beleid. Of door in samenwerking met de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) tot nieuwe structuren en regels te komen als er meer nodig is dan tijdelijke regelruimte. Het vraagt beleidsmakers om vaststaande regels en beleid aan te passen als deze de ontwikkelingen belemmeren.

Bewegen van ziekte naar gezondheid meervoudig aansturen

De landelijke overheid, gemeenten en overheidsinstanties maken de beweging mogelijk van medisch-specialistische zorg waarbij dat kan naar buurten en wijken in samenwerking met andere partijen. Dit meervoudige aansturen houdt in dat beleid niet door een enkele partij wordt bepaald. De afstemming tussen verschillende overheden, partijen en maatschappelijke initiatieven geeft meer mogelijkheden om ingewikkelde vraagstukken aan te pakken. Zo kan de overheid het beleid, structuur en regelgeving afstemmen op het mogelijk maken van zorgzame gemeenschappen en de verschuiving van niet-complexe medische zorg naar buurten en wijken.

De overheid heeft bij het meervoudig aansturen vier rollen die elkaar aanvullen. Landelijke overheid, provincies, gemeenten en overheidsinstanties hebben baat bij het kunnen omgaan met elk van de vier rollen. In bijlage 5 staat een uitgebreidere toelichting op de verschillende rollen in overheidssturing. Bewegen naar passende zorg en gezondheid vraagt van de overheid om meer bewustzijn van de rollen, en het op het juiste moment en in samenhang inzetten ervan. De huidige ontwikkelingen bij de ingezette transitie van zorg naar gezondheid bieden mogelijkheden om de verschillende rollen te verkennen, uit te proberen en te combineren. Meervoudigheid in rol- en taakopvatting bij de overheid verruimt de mogelijkheden om gezondheid centraal te stellen. Het helpt om deze maatschappelijke opgave uit te voeren samen met burgerinitiatieven, zorg- of welzijnsprofessionals, zorg- en welzijnsaanbieders, financiers en andere partijen en betrokkenen.

Het verleggen van de aandacht van ziekte naar gezondheid vraagt om het loslaten van regelgeving voor afzonderlijke domeinen en afspraken met individuele zorgaanbieders. De overheid moet op zoek naar meer mogelijkheden voor beleid en regionale budgetten om netwerkzorg en zorgzame gemeenschappen te ondersteunen. Ook is het nodig om de diverse loketten in de zorg en het sociaal domein te bundelen om de integratie te stimuleren. De aandacht van overheid en zorgverzekeraars kan verschuiven naar regioregie met een regionaal zorgbudget waarbij het zorgnetwerk afspraken maakt over de verdeling. Door de regionale verschillen vraagt het om aandacht voor de lokale situatie, mogelijkheden en uitdagingen. Hier liggen verantwoordelijkheden voor de overheid in samenwerking met zorgverzekeraars.

⁵ [Werken aan transformatie | Planbureau voor de Leefomgeving](#).

Bijlage 1 Verantwoording werkwijze

In 2023 startte het Zorginstituut met het ondersteunen en verder brengen van de transformatieve beweging naar passende zorg voor mensen met hart- en vaatzieken. In dit verantwoordingsdocument beschrijven we hoe het Zorginstituut tot nu toe door middel van actieonderzoek de beweging al lerend heeft ondersteund en verder gebracht. Dat doen we door te leren van regionale zorgnetwerken. De basis van dit werk zijn onze relaties met landelijke leernetwerken en met regionale zorgnetwerken. We maken met de praktijken inzichtelijk hoe transformeren werkt. Hierdoor kunnen andere praktijken ervan leren.

De ambitie is om zo te 'leren transformeren' met de volgende twee doelen:

1. regionale zorgnetwerken beter faciliteren door te leren van voorlopers;
2. stimuleren en bespreekbaar maken dat overheidspartijen gaan mee-transformeren.

Via dit onderzoek leren wij samen met leernetwerken en praktijken over de werkende mechanismes voor transitie. Het uitgangspunt is te begrijpen wat er gebeurt in de praktijk. Verkregen inzichten helpen om te leren hoe je kunt transformeren en in co-creatie verder kunt komen. Tot slot geeft het inzicht in de rol van de overheid in het transitieproces. Door het optekenen van de verhalen willen we richting en handelperspectief geven aan de transformatieve beweging.

Wij hebben actieonderzoek als uitgangspunt genomen voor het vormgeven van het lerend werken. Als actieonderzoeker neem je een helpende en verkennende rol in. Hiermee verken je het onderwerp samen met praktijken waardoor je samen leert. Deze aanpak past hierdoor goed bij ons doel om de beweging te ondersteunen. Op basis van wat we hebben geleerd, geven we telkens vorm aan de volgende stap in het werk. Vervolgens zetten we een actie in, reflecteren op de lessen die we daaruit kunnen trekken en bepalen de volgende stap weer. Door deze cyclische werkwijze heeft actieonderzoek de eigenschap dat het uitvoeren ervan invloed heeft op de praktijk. Zo ontstaat al tijdens het uitvoeren van het werk impact op het verder brengen en opschalen van de transformatieve beweging.

Wij hebben drie processen uit het transitie management als uitgangspunt genomen: anders denken, anders doen en anders organiseren.⁶ Om richting te geven aan het leren over de werkende mechanismes zijn de drie processen verder uitgewerkt op basis van de translatietheorie van Latour. De theorie van Latour helpt ons bij het analyseren van de netwerkvorming en samenwerking in de praktijken die leiden tot transformatie. De basis van de translatietheorie is het maken van verbindingen tussen mensen en dingen. Deze verbindingen worden gevormd door een vertalingsproces waarin problemen en ideeën worden uitgewerkt in anders denken, doen en organiseren.

Verbinding en alliantievorming met leernetwerken

Een belangrijk onderdeel van de strategie is om samen met de leernetwerken te leren van regionale zorgnetwerken. Hiervoor is het nodig om allianties te vormen en vervolgens de inzichten verder te verspreiden.

We zochten naar leernetwerken met de volgende eigenschappen:

- Het netwerk focust op de doelgroep mensen met (een risico op) hart- en vaatziekten.
- Het is een leernetwerk en daarmee een infrastructuur om regelmatig samen te komen en waarin mensen elkaar kennen en weten te vinden.
- Het is een landelijk netwerk met verspreidingsvermogen, middelen en menskracht om de werkende mechanismes verder te kunnen brengen.
- Het is een leernetwerk dat translokaal werkt en het vermogen heeft om lokaal ingebedde initiatieven en praktijken op regionaal en interregionaal niveau te verbinden.

⁶ Loorbach, D., Rantzeskaki, N. and Avelino, F. Sustainability Transitions Research: Transforming Science and Practice for Societal Change, *Annual Review of Environment and Resources*, 2017.

- Het netwerk is gevestigd en zal daardoor niet snel wegvallen.
- Er is energie om samen te werken aan passende zorg en om daarin de focus te leggen op transitie vanuit het besef dat optimaliseren alleen niet meer genoeg is voor passende zorg.

Wij zijn een alliantie aangegaan met een leernetwerk dat over de benodigde infrastructuur beschikt voor het verspreiden van kennis. Bij het identificeren van netwerken waarmee we kunnen samenwerken, maakten we gebruik van onze bestaande relaties. Die ontstonden onder andere bij het werken aan het *Signalement Passende zorg voor mensen met hart- en vaatziekten*. We hebben een alliantie gevormd met NVVC Connect. Voor het onderzoek met dit leernetwerk maakten wij duidelijke afspraken over de gemeenschappelijke doelen, waarden en rollen.

Leernetwerk NVVC Connect

NVVC Connect is opgericht in 2011 met als doel het realiseren van transmurale samenwerking binnen de zorg voor mensen met een hart-of vaatziekte. Deze landelijke netwerkorganisatie verbindt zorgprofessionals uit de huisartsen-, ziekenhuis- en revalidatiezorg in de regio. Het ondersteunt hen bij het inrichten van een regionaal zorgnetwerk. Dat bestaat minstens uit een ziekenhuis en een huisartsenzorggroep. Deelname daarin komt van cardiologen, huisartsen en praktijkondersteuners, verpleegkundig specialisten, verpleegkundigen en wordt eventueel aangevuld met apothekers, ambulancemedewerkers, wijkzorg en overige netwerkpartners. Deze regionale netwerken streven ernaar om de zorg voor mensen met hart- en vaatziekten beter af te stemmen op hun zorgbehoefte, dicht bij huis. Ook werken zij aan andere verbeteringen. Daarmee neemt ook de kwaliteit van zorg toe, bijvoorbeeld door het voorkomen van onnodige verwijzingen en dubbele diagnostiek. NVVC Connect sluit hiermee aan bij de beweging naar meer passende zorg.

Identificatie van regionale zorgnetwerken binnen de leernetwerken

Op het gebied hart- en vaatziekten bepaalden we samen met NVVC Connect welke praktijken binnen het leernetwerk de meeste potentie hebben om bij te dragen aan de transitie. We benadrukten daarbij het verschil tussen het optimaliseren en transformeren. Bij optimaliseren gaat het erom de huidige manier van werken zo optimaal mogelijk te maken. Transformeren gaat om een fundamentele verandering. Het leernetwerk identificeerde initiatieven die een fundamentele verandering in het denken, doen en organiseren doormaakten. Hieruit hebben we drie regionale zorgnetwerken geselecteerd met een grote potentie voor de transitie.

Leren van de werkzame mechanismen van regionale zorgnetwerken

Op basis van de drie geselecteerde praktijken onderzochten we de werkende mechanismes voor transformatie. Werkende mechanismes beschrijven hoe iets in werking treedt. Ze wijzen op een proces van verandering. In het geval van transitie is dat het 'anders denken, doen en organiseren'. De mechanismes geven zicht op de dynamiek in processen en interacties. Zij geven hiermee een beschrijving van hoe het is gelukt om op basis van nieuwe denkkaders anders te gaan doen en zorg anders te gaan organiseren. De focus ligt op hoe de praktijken werken en minder op wat ze doen.

Om gegevens te verzamelen over de werkzame mechanismes voor transformatie hebben we documentenonderzoek verricht, online gesprekken gevoerd, bijeenkomsten bijgewoond en werkbezoeken afgelegd. Aanvullend noteerden we observaties tijdens bijeenkomsten en werkbezoeken.

Analyse van informatie, vormen van modellen van werkzame mechanismen

De verzamelde informatie uit de gesprekken, documenten en bijeenkomsten samen met de observaties is uitgewerkt. Op basis van deze gegevens zochten we naar werkende mechanismes van regionale zorgnetwerken, een proces van *sense making*. We hebben de processen beschreven in de termen van de transitiekunde, het anders denken, anders doen en anders organiseren. Deze verwerkten we in (referentie)modellen voor het ontstaan en de werking van regionale zorgnetwerken. Het zijn de werkzame mechanismes van transformatie als een uitwerking van anders denken, doen en organiseren.

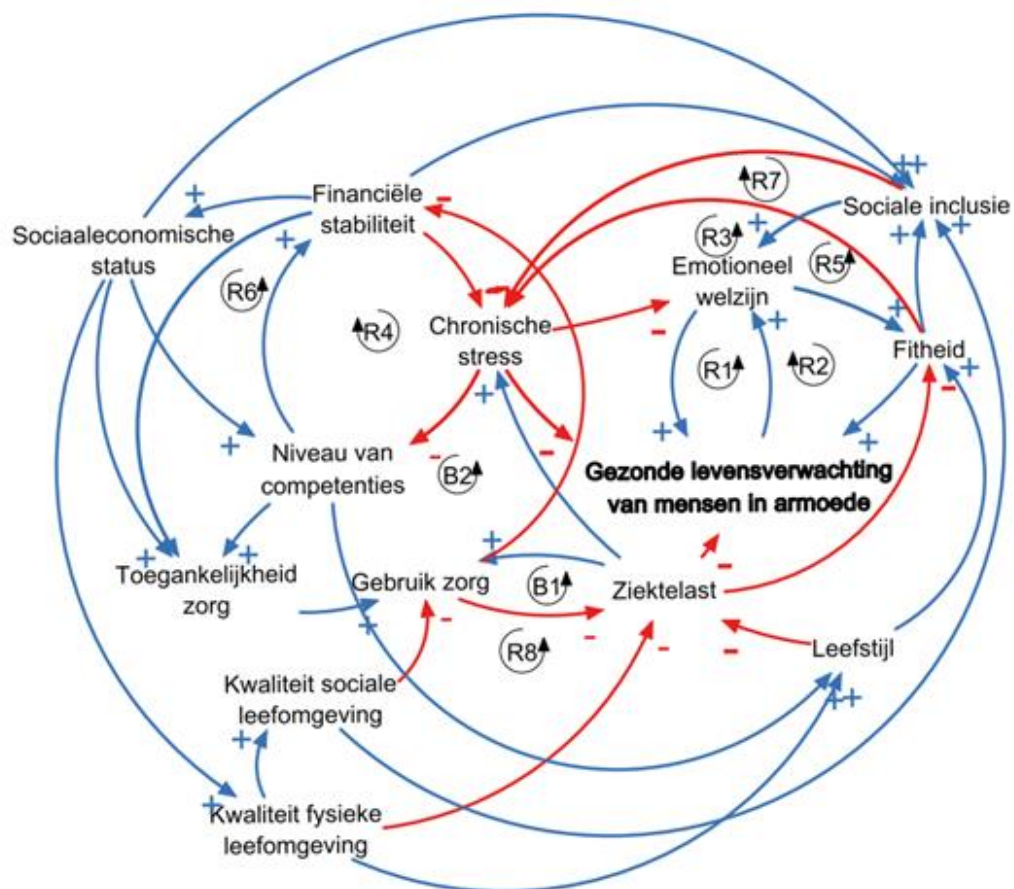
Vertalen van bevindingen naar handelingsperspectief

Op basis van het beeld dat zo ontstond van de transitie en de manier waarop mensen daar samen aan werkten, vertaalden we de werkende mechanismes naar handelingsperspectief voor praktijken en veldpartijen, voor het landelijk leernetwerk en voor de overheid. Voor praktijken geeft een model van werkende mechanismes richting aan 'anders denken, doen en organiseren'. De werkende mechanismes geven aan hoe het mensen lukt om anders te denken, doen en organiseren. Dit model dient als basis voor elk regionaal samenwerkingsverband of lokale groep om zelf inkleuring te geven aan de transformatie, deze in te stappen of te vervolgen. We vertaalden de werkende mechanismes ook in transitiepaden die de transformatieve beweging richting geven van het heden naar de toekomst.

Bijlage 2 Gezonde levensverwachting van mensen in armoede

De verschuiving van de aandacht van ziekte naar gezondheid leidt tot meer bewustzijn van de invloed van de sociale omgeving op de ervaren gezondheid. Het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) heeft in beeld gebracht hoe armoede, chronische stress en gezondheid met elkaar samenhangen.⁷ Figuur B2.1 geeft de dynamiek van factoren weer die van invloed zijn op de gezondheid van mensen die in armoede leven. Deze factoren hangen met elkaar samen en kunnen elkaar bovendien versterken of tegenwerken.

Figuur B2.1 - Causaal diagram van gezonde levensverwachting van mensen in armoede



De blauwe pijlen in het figuur geven een versterkende invloed weer. De rode pijlen staan voor een tegenwerkende invloed.

- **R1:** Gezonde levensverwachting en het emotionele welzijn hebben een wisselwerking. Een toename van het emotionele welzijn leidt tot een toename van de gezonde levensverwachting, omdat daarmee de ervaren gezondheid van mensen toeneemt.
- **R2:** Een toename van de fitheid leidt tot een toename van de gezonde levensverwachting van mensen in armoede, wat weer een verhogend effect heeft op het emotionele welzijn. Een toename van het emotionele welzijn heeft een verhogend effect op de fitheid.
- **R3:** Een toename van chronische stress leidt tot een afname van het emotionele welzijn. Daardoor neemt de fitheid af. Afname van de fitheid heeft een verhogend effect op de chronische stress.

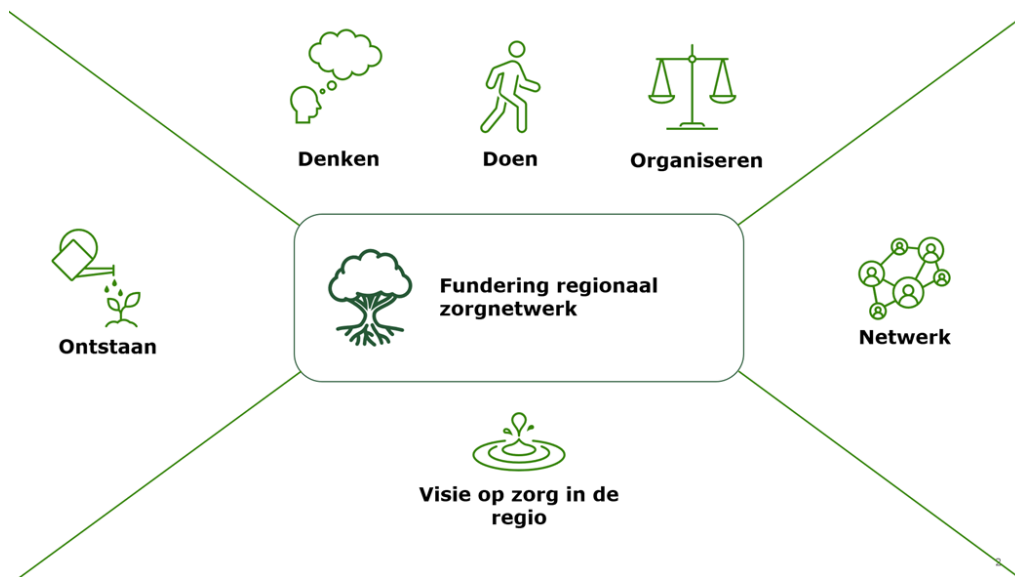
⁷ Armoede, chronische stress en gezondheid in de gemeente Den Haag. RIVM, 2019.

- **R4:** Onder toenemende stress neemt het vermogen af om beslissingen te nemen. Verkeerde beslissingen kunnen leiden tot financiële problemen die weer een verhoging van de stress tot gevolg hebben. Verhoging van de financiële stabiliteit leidt tot een afname van chronische stress en daarmee tot verbetering van het vermogen om beslissingen te nemen (niveau van competenties), waardoor financiële problemen afnemen en de financiële stabiliteit verder toeneemt.
- **R5:** Een toename van de sociale inclusie leidt tot verbetering van het emotionele welzijn, wat leidt tot een toename van de fitheid. Een toename van de fitheid leidt weer tot een verdere toename van de sociale inclusie.
- **R6:** Een toename van de financiële stabiliteit van mensen in armoede leidt tot een toename van de sociaaleconomische status. Een toename van de sociaaleconomische status leidt tot een verhoging van het niveau van competenties, wat weer een verhogend effect heeft op de financiële stabiliteit.
- **R7:** Een toename van de sociale inclusie heeft een verlagend effect op chronische stress. Als de chronische stress afneemt, neemt het emotionele welzijn toe. Daardoor neemt ook de fitheid toe. De toename van de fitheid heeft een verhogend effect op de sociale inclusie.
- **R8:** Een afname van de ziektelast leidt tot een afname van de chronische stress. Als de chronische stress afneemt, neemt het niveau van competenties toe. Een toename van het niveau van competenties leidt tot een gezondere leefstijl, waardoor de ziektelast verder afneemt.
- **B1:** Een toename van het zorggebruik heeft een verlagend effect op de ziektelast. Een verlaging van de ziektelast heeft een verlagend effect op het zorggebruik.
- **B2:** Een toename van de financiële stabiliteit leidt tot een afname van de chronische stress, wat weer leidt tot een toename van het niveau van competenties. Een toename van het niveau van competenties leidt tot een verhoging van de toegankelijkheid van zorg, wat leidt tot een toename van het zorggebruik. Een toename van het zorggebruik kan leiden tot een afname van de financiële stabiliteit van mensen in armoede.

Bijlage 3 Regionale zorgnetwerken en transitiedynamiek

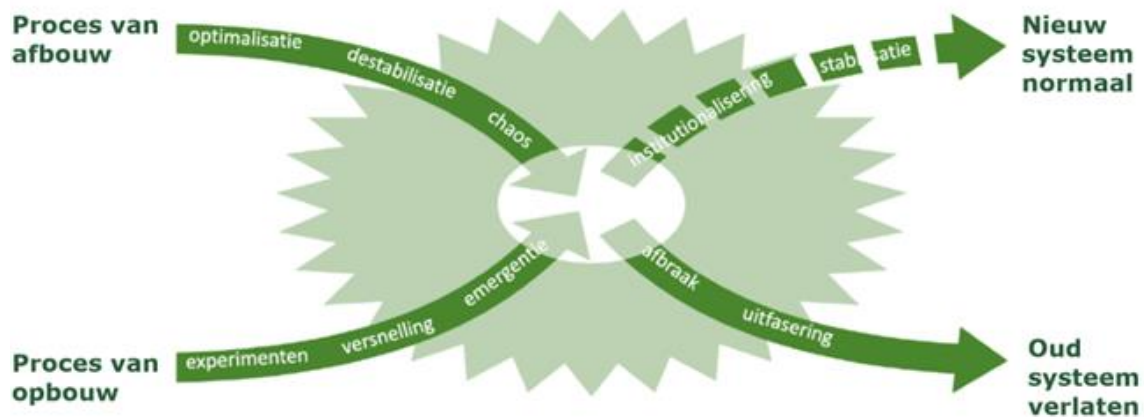
Onderstaande figuren geven de fundamenteën weer van de regionale zorgnetwerken (figuur B3.1) en de transitiedynamiek op weg naar mensgerichtere, houdbare en duurzame zorg (figuur B3.2).

Figuur B3.1 - Fundering van een regionaal zorgnetwerk



Regionale zorgnetwerken zijn ontstaan vanuit de samenwerking tussen zorgprofessionals die vanuit een ander denkkader anders zijn gaan doen en anders zijn gaan organiseren. Het nieuwe denkkader gaat uit van andere overtuigingen en denkmodellen dan de overtuigingen en denkmodellen die in de zorg de afgelopen decennia regulier waren. Daar ging het om een biomedische benadering van ziekten, zorgproducten en aanbodgerichte organisatie van zorg. Het nieuwe denkkader kent andere overtuigingen, waarden en denkmodellen die op hoofdlijn als een meer sociale benadering omschreven kunnen worden. Het redeneert vanuit gezondheid en samenwerking, en organiseert de zorg rondom de mensen.

Figuur B3.2 - Transitiedynamiek X-curve



Bron: Drift, 2023

In een transitiedynamiek kun je op hoofdlijnen onderscheid maken tussen processen van opbouw en processen van afbouw. De X-curve biedt een handvat om te reflecteren op de dynamiek van systemen in transitie, wat er gebeurt en ook wat er niet of niet genoeg gebeurt.

Processen van opbouw bestaan uit mechanismes en patronen van

- Experimenteren: groepen mensen die gaan experimenteren met radicaal andere visies, structuren en praktijken.
- Versnellen: ruimte ontstaat en wordt gegeven om steeds meer plekken om te experimenteren.
- Emergentie: schijnbaar nieuwe structuren en praktijken komen boven drijven.
- Institutionaliseren: de verandering wordt onomkeerbaar, er ontstaan nieuwe regels en structuren en nieuwe machtsverhoudingen.
- Stabiliseren: alternatieven worden gedetailleerd uitgewerkt in de nieuwe gevestigde orde.

Processen van afbouw bestaan uit mechanismes en patronen van

- Optimaliseren: innovaties en veranderingen zijn vooral gericht op het verbeteren van het bestaande.
- Destabiliseren: bestaande systemen en manieren van doen beginnen vast te lopen en de vraag ontstaat of dit nog houdbaar is.
- Chaos: structuren vallen weg en nieuwe structuren ontvouwen zich. De richting van verandering wordt steeds meer duidelijk en tegelijkertijd neemt de weerstand toe.
- Afbreken: er wordt zichtbaar wat verouderd is, waar zaken worden omgebouwd en wat wordt afgebroken
- Uitfaseren: de verliezen zijn genomen en geaccepteerd, en de restanten worden opgeruimd of gestopt.

Daarnaast kunnen processen van afbouw emotionele impact hebben op direct betrokkenen en in de nabije omgeving. Dit noemen we transitiepijn.

Bijlage 4 Hoofdtaken transformatieve overheid

Transitie kan bestaande bestuurlijke tradities uitdagen en onder druk zetten. De literatuur geeft adviezen aan de overheid hoe hiermee kan worden omgegaan.⁸ Een transformatieve overheid werkt aan de volgende hoofdtaken:

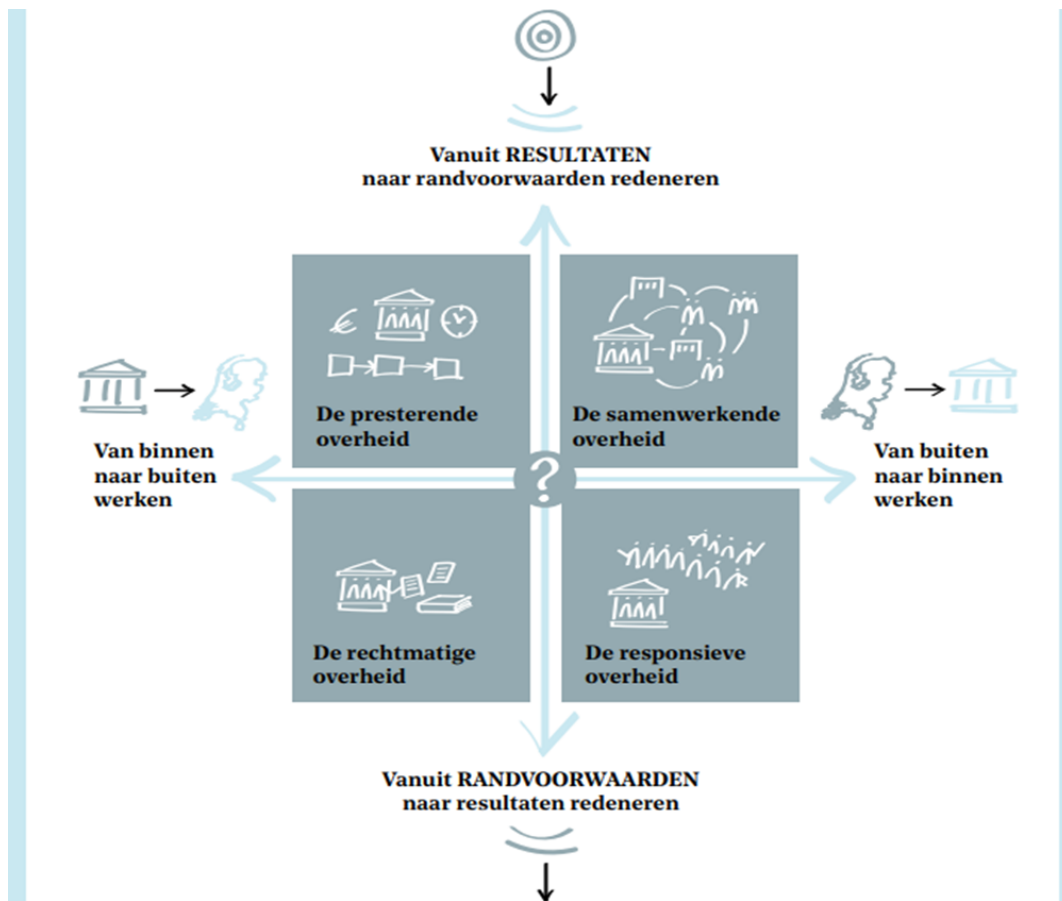
1. **Richting geven:** De transitie-ambitie duidelijk maken en de transitiepaden concreet maken. Dit vraagt om vooruitkijken zonder te weten hoe de wereld er dan precies uitziet. Werken vanuit responsiviteit is hierin een belangrijk principe. Leer als een responsieve overheid om met een open houding mee te bewegen, maak ontwikkelingen mogelijk.
2. **Een governancestructuur creëren:** Dit gaat om drie aspecten. Het eerste gaat om partijen bijeen te brengen en om nieuwe partijen hierbij een stem te geven en ze te laten meedoen in besluitvormingsprocessen. Ten tweede gaat het om het gidsen van netwerken, de vorming van allianties en modereren zodat er goede gesprekken en besluitvorming ontstaat. Ten derde gaat het om zorg dragen dat strategieën zoals processen van co-ontwikkeling, wederzijds leren en collectief leren, collectieve actie en financiering tot stand komen
3. **Het nieuwe ondersteunen:** Geef transformatieve praktijken de ruimte om zich verder te ontwikkelen, zorg dat het transformatieve zich verspreidt (opschalen) en er transformatief vermogen ontstaat (leren transformeren). Zorg dat de waarden van transformatieve praktijken in beeld komen. Monitor en blijf in dialoog om het transformatieve (verder) richting te geven. Responsief werken door de werkende mechanismes en waarden van transformatieve praktijken en transitiepaden te begrijpen en daar actie aan te koppelen zoals mee gaan transformeren en coalities daarvoor laten functioneren. En om systeemknelpunten te verdiepen en in een transitiearena te brengen zodat overheidspartijen nieuwe structuren en regels kunnen ontwikkelen, en hun taken en instrumenten mee kunnen laten transformeren.
4. **Het dysfunctionele afbreken:** Oude structuren doorbreken om ruimte te geven voor nieuwe regels. Dit vraagt leren om te gaan met transitiepijn. Er spelen namelijk belangen mee en er zijn ook verliezers. Hierop anticiperen is belangrijk. Dit betekent ruimte geven voor rouw om het verlies en het creëren van ombouwplannen om nieuw perspectief te bieden.
5. **Interne capaciteiten en structuren ontwikkelen:** Neem de rol van transformatieve overheid mee in de meerjarenstrategie. Zorg dat medewerkers, managers en directeuren vaardig worden in transformatief werken en transitie management. Monitor en leer van het werk dat gedaan wordt, wissel dit uit en ontwikkel verder of stuur bij.

⁸ [Transformative Government: A new tradition for the civil service in the era of sustainability transitions](#); The five (aggregated) transition tasks are: give direction (Hekkert et al., 2007; Rogge and Reichardt, 2016; Edler and Boon, 2018), support governance (Fagerberg, 2018; Rotmans et al., 2001), support the new (Kivimäki and Kern, Bergek et al., 2008), destabilize the unsustainable (Loorbach, 2007; Turnheim and Geels, 2013; Kanger et al., 2020), and create new structures and capacities (Quitow, 2015; Borrás and Edler, 2020). [Legitimizing transformative government: Aligning essential government tasks from transition literature with normative arguments about legitimacy from Public Administration traditions](#) - ScienceDirect.

Bijlage 5 Perspectieven op overheidssturing

De impact van de overheid op de opgave om de zorg mensgericht, houdbaar en duurzaam te houden, gaat over de wijze waarop de landelijke overheid, provincies, gemeenten en overheidsinstanties een rol nemen. De Nederlandse School voor Openbaar Bestuur (NSOB) onderscheidt vier rollen op overheidssturing aan de hand van twee assen (zie figuur B5.1).

Figuur B5.1 - Rollen overheidssturing



Bron: NSOB⁹

De impact van overheidsbeleid is het grootst bij een combinatie van de vier rollen. De verticale as gaat over de betrokkenheid van burgers of andere betrokkenen bij de realisatie van overheidsdoelen. De horizontale as toont in hoeverre bij doelbereiking het accent ligt op vooraf bepaalde resultaten en uitkomsten of op de randvoorwaarden om tot doelbereiking te komen. In het linkerdeel van het schema gaat het om de overheid die van binnen naar buiten werkt. De samenleving staat dan als het ware aan het einde van het proces, als omgeving waarin het overheidshandelen plaatsvindt of waarop het betrekking heeft. De buitenwereld is de ontvanger van beleid, geen actieve, producerende deelnemer daaraan. In het rechter gedeelte van het schema is dat anders. Daar is de buitenwereld deelnemer aan het beleid. Dat kan in verschillende gradaties. Rechtsboven gaat het om de buitenwereld die een verbinding aangaat met beleid om de prestaties te realiseren, bijvoorbeeld in de vorm van akkoorden, contracten of convenanten. Het gaat dan om overheidsbeleid dat samen met anderen tot een uitkomst wordt gebracht. Rechtsonder gaat het om partijen buiten die hun eigen plan trekken, hun eigen doelen formuleren en de overheid die zich daartoe moet verhouden. Ook het kwadrant rechtsonder gaat dus om overheidssturing, maar veel minder als de leidende beweging. Eerder het meebewegen

⁹ https://www.nsob.nl/sites/www.nsob.nl/files/inline-files/WM6%20Perspectieven%20op%20sturing_VP05_0.pdf.

met en het verhouden tot doelen die anderen stellen. Waarbij het bepalen van de eigen doelen door de overheid onverminderd aan de orde is, maar de overheid op zoek moet naar verbindingen met de doelen van anderen.

Lange tijd stonden de 'rechtmatige overheid' en 'presterende overheid' centraal (linkerzijde van de figuur). In de 21^e eeuw kwamen daar de 'samenwerkende overheid' en de 'responsieve overheid' (rechterzijde van de figuur) bij. In de complexiteit waarin overheidssturing plaatsvindt, is het daarom de kunst om als overheid de balans tussen de vier rollen weten te houden.

Colofon

Dit is een uitgave van

Zorginstituut Nederland
Postbus 320
1110 AH Diemen
Juni 2026

www.zorginstituutnederland.nl

E-mail: vrAGEN@zinl.nl