



HET LIMBURGSE ZESKNOPPENMODEL

van Integrated Care

© december 2021

Namens drie partners van de Kerncoalitie uit de Mijnstreek:
CZ, HuisartsenOZL, Zuyderland

INHOUD

- pagina 3 **VOORWOORD**
- pagina 4 **DEEL 1: DE REGIO OPGAVE**
- pagina 6 **DEEL 2: INTEGRATED CARE**
> pagina 7: wat is het, voor wie en waarom?
> pagina 8: belangrijke aspecten en de integrator-rol
- pagina 9 **DEEL 3: HET LIMBURGSE ZESKNOPPENMODEL**
> pagina 10: visualisatie
> pagina 11: ontstaan, spelregels en alternatieve termen
- pagina 12 **DEEL 4: DE KNOPPEN IN DE (PLUS)PRAKTIJK**
> pagina 13: PlusPraktijken: wat en waarom?
> pagina 14: knop 1 (gedeelde basis)
> pagina 16: knop 2 (coördinatie)
> pagina 18: knop 3 (mensgericht teamwork)
> pagina 20: knop 4 (routine)
> pagina 22: knop 5 (faciliteren)
> pagina 24: knop 6 (systeem)

SCAN DEZE QR-CODE

MET DE CAMERA VAN JE TELEFOON
VOOR EEN INTRODUCTIEVIDEO



E = M x C x G

“

Vul voor één van de variabelen in deze formule voor effectieve gedragsverandering een 'nul' in en je impact is ook nul. Want E staat voor 'effect,' de M staat voor 'motivatie', C voor 'capaciteiten' en G voor 'gelegenheid'.

We hebben één van de beste gezondheidssystemen ter wereld

Tegelijkertijd zijn de huidige maatschappelijke opgaven zo groot en complex, dat een simpel project niet voldoende is om alle inwoners ook in de toekomst de zorg te bieden die ze nodig hebben. Zeker in de Limburgse Mijnstreek (een regio van 400.000 inwoners), waar we ondanks alle kwaliteiten ook staan voor een dubbele opgave; de grote gezondheidsverschillen verkleinen en de zorg slimmer organiseren waardoor deze ook betaalbaar en toegankelijk blijft. Cruciaal hierin is het gedrag cq. gedragsverandering van zowel professionals (bestuurders en zorgverleners) als inwoners (zowel in de rol van patiënt als actief inwoner).

Laten we eens naar ons eigen gedrag kijken

Binnen het zorgstelsel is de zorgverzekeraar verantwoordelijk voor de inkoop van zorg (de wettelijke zorgplicht). CZ koopt voor 3,8 miljoen verzekerden (en als grootse zorgverzekeraar in de Mijnstreek) betaalbare zorg van goede kwaliteit in, zodat zij de zorg krijgen die ze nodig hebben. Om deze inkooprol goed te vervullen in dat complexe speelveld kiest CZ evenals verschillende lokale partners niet voor de traditionele aanpak maar voor Regio Regie. Sinds enkele jaren trekken we op in een duurzame Mijnstreek Coalitie, die het maatschappelijk belang van de

'dubbele opgave' voorop stelt en samenwerkt aan de Regio Opgave, simpelweg omdat het anders niet gaat lukken. We werken hierin op basis van de principes van Integrated Care, een 'proven concept'.

Integrated Care is volgens de literatuur de beste manier om systematisch de gezondheidszorg toekomstbestendig te maken

In essentie gaat het om het combineren van verschillende elementen zodat deze als één geheel functioneren, in plaats van het huidige gefragmenteerde aanbod dat soms meer om hokjes dan om mensen lijkt te draaien.

Veelbelovende resultaten

In deze publicatie vertellen we wat Integrated Care inhoudt, introduceren we het 'Limburgse Zesknoppenmodel' voor Integrated Care en zoomen we in op de PlusPraktijken als 'good practice' om volgens de principes van Integrated Care gedrag te veranderen. Dat resulteerde in een duurzame werkwijze waarin huisartsen van en met elkaar leren. Zo wordt een krachtig collectief gevormd met hoge patiënt tevredenheid, meer zelfregie, meer samenwerking in de wijk en 2,5% minder verwijzingen naar het ziekenhuis als concrete resultaten.

De resultaten vormen onderdeel van een grotere opgave en inzet, en de ene inzet binnen de coalitie creëert ruimte voor de andere, om samen het verschil te maken in onze regio. We hopen dat deze publicatie ook u inspireert om de verandering te bewerkstelligen die u wenst te zien!

”





DEEL 1

DE REGIO OPGAVE

WELKOM IN DE MIJNSTREEK

Een **kansrijke en mooie** Limburgse regio met een hoge kwaliteit van werken, wonen en leven. Maar de Mijnstreek is ook een regio met grote **uitdagingen** zoals hardnekkige **gezondheidsachterstanden** onder haar 400.000 inwoners. Om daar verandering in te brengen is de **Mijnstreek Coalitie** actief, waarvoor **Quadruple Aim** een belangrijk conceptueel kader is.



QUADRUPLE AIM

Een houdbaar **'next level' zorgsysteem**, met de Quadruple Aim als beoogd resultaat, waarbij we anders werken qua inhoud, proces, houding en gedrag.

1: wat is de situatie?

2: wat is de ambitie?

3: hoe bereiken we dat?

4: actiel

REGIO BEELD

- ontgroening en dubbele vergrijzing (2040)
- ongezonde leefstijl, multi-morbiditeit en minder goed ervaren gezondheid (2040)
- hoog zorggebruik en hoge zorgkosten
- krapte op de arbeidsmarkt

REGIO OPGAVE

- 1 de **gezondheid** op het landelijk gemiddelde brengen
- 2 de **kwaliteit van de zorg** verbeteren
- 3 de **hoge zorgconsumptie en zorgkosten** naar een genormaliseerd niveau in NL brengen
- 4 de **tevredenheid** van (zorg) professionals positief beïnvloeden

REGIO REGIE/-PLAN

Als we het tij niet keren worden de uitdagingen alleen maar groter. Dus er moet méér gebeuren.

We hebben een **PARADIGMASHIFT** nodig.

Samen verantwoordelijkheid nemen voor de grote opgave en een **NEXT LEVEL AAN-PAK**; doen wat nodig is qua inhoud, proces en houding & gedrag.

UITVOERING

DE DUBBELE OPGAVE

Kort gezegd focussen we ons op:

“DE GROTE GEZONDHEIDSVerschillen VERKLEINEN & DE ZORG SLIMMER ORGANISEREN, WAARDOOR DEZE OOK BETAALBAAR EN TOEGANKELIJK BLIJFT”



DEEL 2
INTEGRATED CARE

WAT IS INTEGRATED CARE?

Integrated Care is het vormen van een samenhangende organisatie door verschillende partijen met Quadruple Aim als doel. Simpel gezegd helpt Integrated Care om (gezamenlijk door de betrokkenen) een integraal geheel te ontwikkelen vanuit de patiënt/persoon/populatie gedacht, in plaats van vanuit zelfstandige zorgorganisaties.

1. **EEN GESTRUCTUREERDE AANPAK**
om de omstandigheden voor effectieve (gedrags)verandering bij professional en patiënt te bevorderen, en die structuur biedt om complexe doelen op verschillende niveaus te behalen.
2. **EEN BREDE VISIE OP ZORG**
“Integrale, op de persoon/populatie afgestemde zorg en ondersteuning”
Gezondheid/kwaliteit van leven wordt door zoveel factoren bepaald dat impact veelal buiten de invloedssfeer van één organisatie valt.

VOOR WIE IS HET?

Zowel zorgverzekeraars, zorgaanbieders, burgers als diverse anderen participeren in én profiteren van Integrated Care. In eerste instantie is het vooral een conceptueel kader voor bestuurders en beleidsmakers om tot transformatie en optimale inrichting van de zorg in hun regio te komen.



WAAROM IS INTEGRATED CARE BELANGRIJK?

NEXT LEVEL AANPAK NODIG

De huidige opgaven vragen om een **'next level aanpak'**, met gezamenlijke verantwoordelijkheid op alle niveaus, waardoor daadwerkelijk op regionaal niveau impact wordt gerealiseerd. Als we doen wat we altijd deden, krijgen we wat we altijd kregen.

Gedrag is de zwakke schakel bij veranderingen. Om te veranderen moeten we **nieuwe gewoontes ontwikkelen** die we kunnen volhouden. Dat maakt het lastig, zeker bij dit soort complexe veranderingen.

Het evaluatierapport Zinnige Zorg van de Algemene Rekenkamer laat bijvoorbeeld zien dat verandering niet vanzelf gaat; een belangrijk knelpunt ligt in de **vertaling van kennis en richtlijnen naar de praktijk**.

WERKEN MET 'PROVEN CONCEPTS'

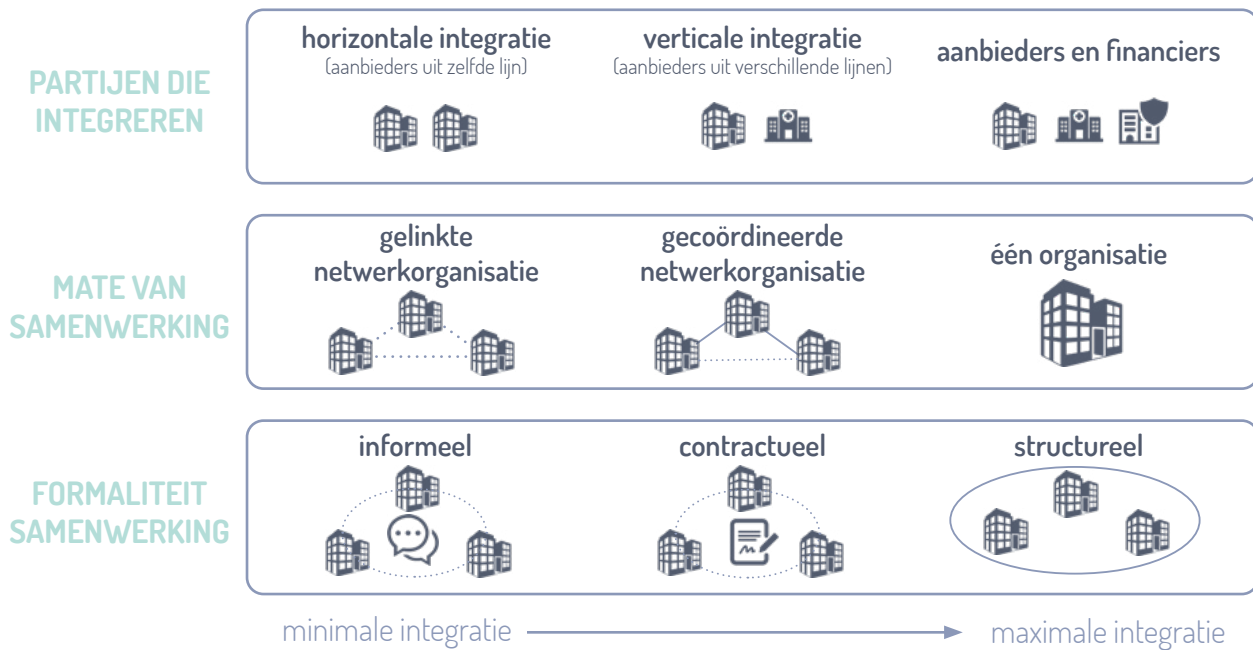
Gezamenlijk verantwoordelijkheid nemen moet **op alle niveaus** plaatsvinden, op basis van consensus in bijvoorbeeld stuurgroepen met afvaardiging van alle partijen.

De urgentie wordt breed gevoeld, maar in de drukke dagelijkse praktijk is een **bewezen effectieve methode** nodig om verandering niet aan het toeval over te laten.

Zoals **'evidence based medicine'** voor elke arts een vanzelfsprekend principe is, zo zou dat ook voor de **veranderopgave** moeten gelden.

Integrated Care is een **'proven concept'**: het beschikbare wetenschappelijk bewijs vind je terug in het Zesknoppenmodel. Wij vertaalden deze naar een Limburgse variant.

BELANGRIJKE ASPECTEN BIJ HET INRICHTEN VAN EEN INTEGRALE ORGANISATIE



WAT EN WIE IS EEN 'INTEGRATOR'?

ENTITEIT DIE VERANTWOORDELIJKHEID NEEMT

Een integrator is een entiteit die de **verantwoordelijkheid neemt** om de Quadruple Aim doelen voor (een deel van) de vastgestelde populatie te realiseren (cq. daar aan bij te dragen).

Voor afgebakende onderdelen (zoals huisartsenzorg) hebben partijen al een integrator rol. Maar in complexe opgaven zijn ook **nieuwe vormen** van integrators nodig. In de meest ultieme vorm vormen financier en zorgverlener één organisatie (bijv. Kaiser Permanente), en nemen daarmee verantwoordelijkheid voor alle verzekerden.

Een ander vorm is om een integrator aan te wijzen, dat kan bijv. zorggroep, ziekenhuis of zorgverzekeraar zijn.

TAKEN EN ROLLEN

De integrator heeft zowel op **zorginhoudelijk** als op **organisatorisch** vlak taken:
 ...inzetten voor gezondheid en kwaliteit
 ...inzetten voor de juiste zorg op de juiste plek
 ...inzetten voor financieel management
 ...inzetten als netwerkpartner

De Kerncoalitie in de Mijnstreek die samen verantwoordelijkheid neemt voor een verantwoorde 'krimp' van het ziekenhuis is een voorbeeld van een moderne integrator.

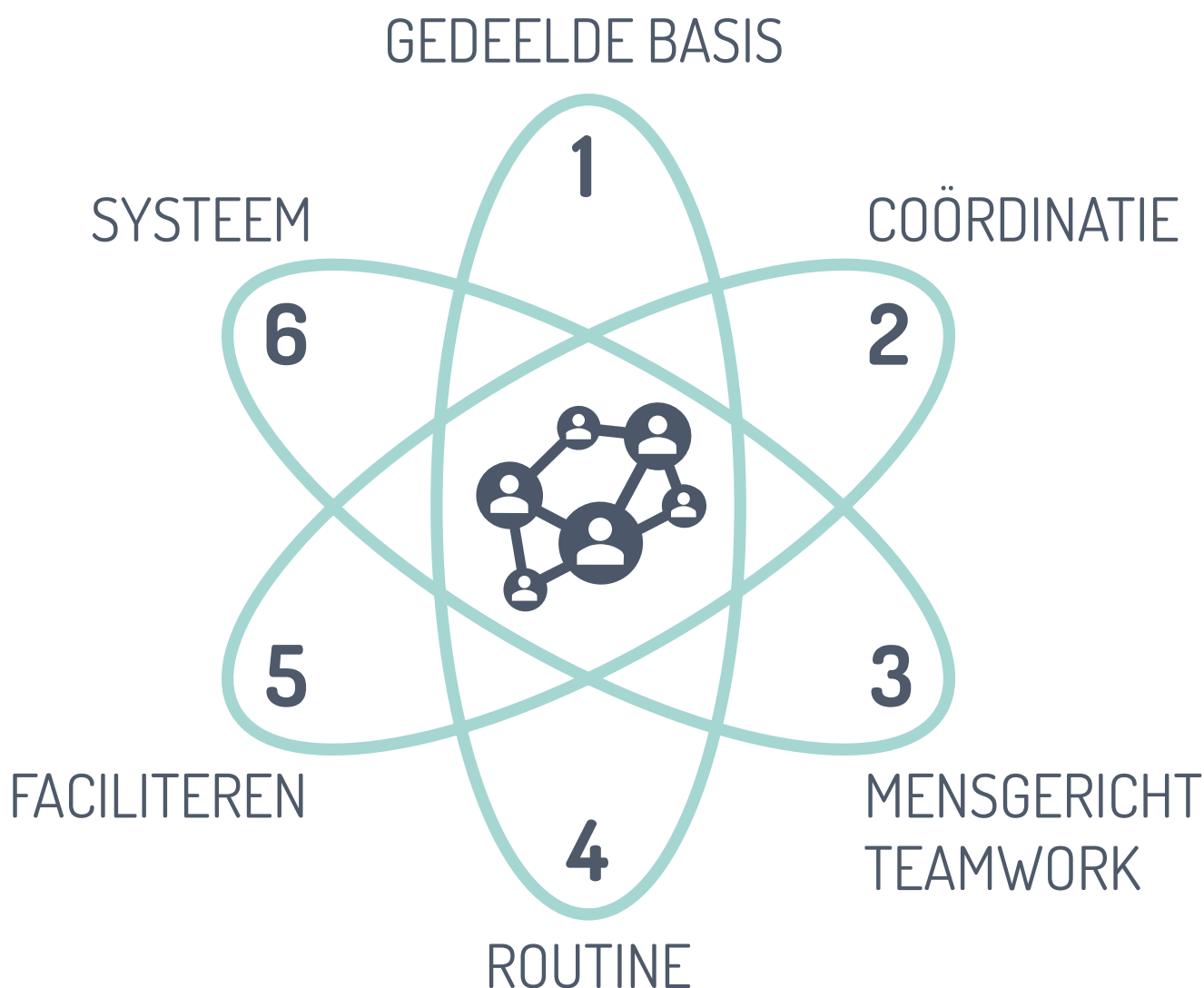
Bij de ontwikkeling van onze integrale samenwerkingsstructuur is het uitgangspunt **tripartite samenwerking** met partijen in de zorgdriehoek: burger, zorgverlener en -verzekeraar.



DEEL 3
HET LIMBURGSE
ZESKNOPPENMODEL

HET LIMBURGSE ZESKNOPPENMODEL

van Integrated Care



ONTSTAAN

Er zijn verschillende modellen die weergeven wat er nodig is voor integrale, op het individu en de populatie afgestemde zorg en ondersteuning. Oftewel; 'aan welke knoppen je moet draaien'. Hoewel er nog veel te onderzoeken valt laat de wetenschappelijke literatuur zien welke bouwstenen nodig zijn voor een effectieve aanpak.

De urgentie die in de Mijnstreek wordt gevoeld om de opgaven integraal aan te pakken is vertaald naar een kapstok waar we concreet mee aan de slag kunnen.

SPELREGEL 1:

ALLE ZES 'KNOPPEN' CO.
AANDACHTSGEBIEDEN ZIJN
VAN BELANG ÉN VAN
INVLOED OP ELKAAR.

SPELREGEL 2:

ER IS GEEN STRIKTE VOLGORDE
NOCH SCHEIDING, MAAR
ALLE KNOPPEN HEBBEN
AANDACHT NODIG OM
SUCCESVOL TE VERNIEUWEN.

ALTERNATIEVE TERM PER KNOP

Per 'knop' laten we zien welke term hiervoor in het model van King's Fund werd gebruikt.

	LIMBURGS ZESKNOPPENMODEL	MODEL KING'S FUND
KNOP 1:	GEDEELDE BASIS	normatieve integratie
KNOP 2:	COÖRDINATIE	organisatorische integratie
KNOP 3:	MENSGERICHT TEAMWORK	zorgverlening integratie
KNOP 4:	ROUTINE	zorgpad integratie
KNOP 5:	FACILITEREN	functionele integratie
KNOP 6:	SYSTEEM	stelsel integratie

DEEL 4

DE KNOPPEN IN
DE (PLUS)PRAKTIJK

PlusPraktijk

Huisartsenzorg met een plus



WAT ZIJN PLUSPRAKTIJKEN?

Een PlusPraktijk biedt huisartsenzorg met een plus. Dit betekent goede zorg, uitstekende bereikbaarheid en open communicatie. De patiënt staat centraal en heeft de regie over zijn of haar behandeling en zorg. De PlusPraktijken trekken gezamenlijk op, als een collectief van huisartsen, waarin van en met elkaar geleerd wordt. Zo maken ze de huisartsenzorg toekomstbestendig.

Positieve Gezondheid is het uitgangspunt. Dat betekent dat de huisarts verder kijkt dan alleen klachten en die nauw samenwerkt met andere professionals in de wijk en extra aandacht heeft voor kwetsbare groepen in de samenleving. In een PlusPraktijk is ook aandacht voor preventieve programma's om langer gezond te blijven. Veel behandelingen worden dichtbij huis geboden: in de PlusPraktijk zelf of in PlusPunt Medisch Centrum waarin de directe samenwerking met specialisten van o.a. Zuyderland gestalte krijgt. Naar het ziekenhuis doorverwijzen gebeurt als het echt noodzakelijk is. Zo werken we aan goede kwaliteit van zorg die toegankelijk en betaalbaar blijft. Daar wordt uiteindelijk iedereen beter van.



'De toekomst van de zorg ligt in de regio, Limburg loopt daarin voorop'

29-12-2020 om 06:30 door Benti Banach en Hennie Jeuken

WAAROM PLUSPRAKTIJKEN?

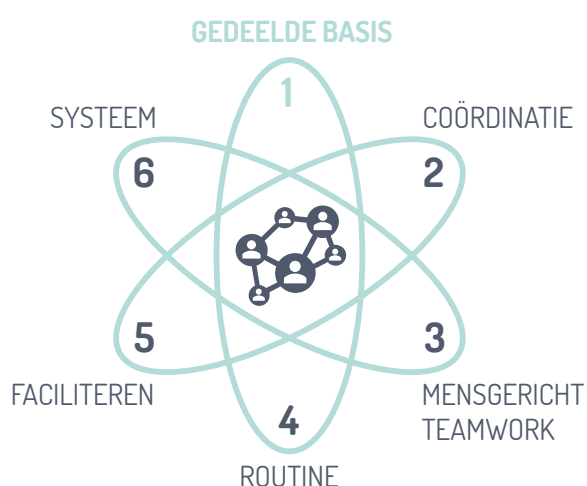
De huisartsenpraktijken, Zorggroep HuisartsenOZL en zorgverzekeraar CZ erkennen allemaal hun eigen verantwoordelijkheid in de grote opgaven in de Mijnstreek, maar ook dat die de grenzen van de eigen organisatie overstijgt. Een trendbreuk is alleen mogelijk binnen het grotere verband van de Mijnstreekcoalitie. Daarom wilde CZ verder kijken dan de klassieke rol van inkoper en startten zij gezamenlijk het project PlusPraktijken.

Door bewust te worden van het verwijsgedrag en hierin van elkaar te leren, geven de huisartsen invulling aan hun poortwachtersrol: de bijdrage aan het grotere geheel. Concreet betekende dit 2,5% minder verwijzingen met gelijk gebleven patiënt tevredenheid en gezondheid.

LEESWIJZER

Op de volgende pagina's laten we per knop van het Limburgse Zesknoppenmodel zien hoe dat zich in de PlusPraktijken etaleert.
Scan de QR code en u wordt doorgelinkt naar een verdiepende video.

KNOP 1: GEDEELDE BASIS



IN ÉÉN ZIN:

Stel gedeelde kernwaarden, (meerjaren-) visie, doelstellingen en commitment vast, die samen (moeten) kunnen gaan met die van de eigen organisatie.

IN ESSENTIE:

Om prioriteiten voor integrale zorg te bepalen, is de gezamenlijke definiëring van de gemeenschappelijke opgave van belang, met de kernwaarden als moreel kompas.

De basis kan worden gelegd via een gezamenlijke analyse van de knelpunten/uitdagingen (Regio Beeld), vertaald naar de gedeelde blik op de opgave waar commitment voor is (Regio Opgave).

Integrale zorg is een gezamenlijk proces en de implementatie/uitvoering ervan hangt af van de samenwerking op verschillende niveaus. Ook op uitvoerend niveau is het tot stand brengen van gedeelde kernwaarden, doelstellingen en commitment van groot belang.

Een zorgverzekeraar kan bijvoorbeeld via zorginkoop faciliteren door aan te sturen op co-makship met partners (op allerlei niveaus en gebieden) aan te sturen.

GOOD PRACTICE



GEDEELDE BASIS OP ALLE NIVEAUS



STRATEGISCH
(Pact van Terworm)

Samen de ambitie en kernwaarden bepaald

- samen verantwoordelijkheid nemen
- openheid, transparantie, vertrouwen
- Positieve Gezondheid
- Quadruple Aim



TACTISCH/OPERATIONEEL
(HuisartsenOZL en Huisartsenpraktijken)

Quadruple Aim



Samen de ambitie en kernwaarden bepaald

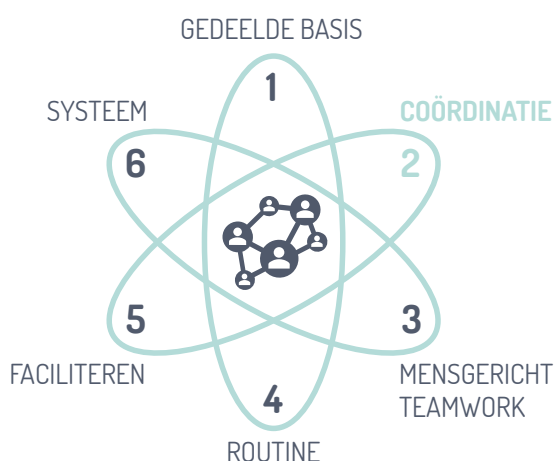
- open en transparant
- samen leren en verbeteren
- de kracht van het collectief
- de relatie tov de regionale opgave
- inzicht en begrip in andere organisaties

SCAN DEZE QR-CODE

MET DE CAMERA VAN JE TELEFOON VOOR EEN VERDIEPENDE VIDEO VAN KNOP 1, 2 & 3



KNOP 2: COÖRDINATIE



IN ÉÉN ZIN:

Gezamenlijk integrale programma's en projecten bepalen, coördineren en afstemmen (op verschillende niveaus) die gericht zijn op optimale impact t.b.v. de Regio Opgave.

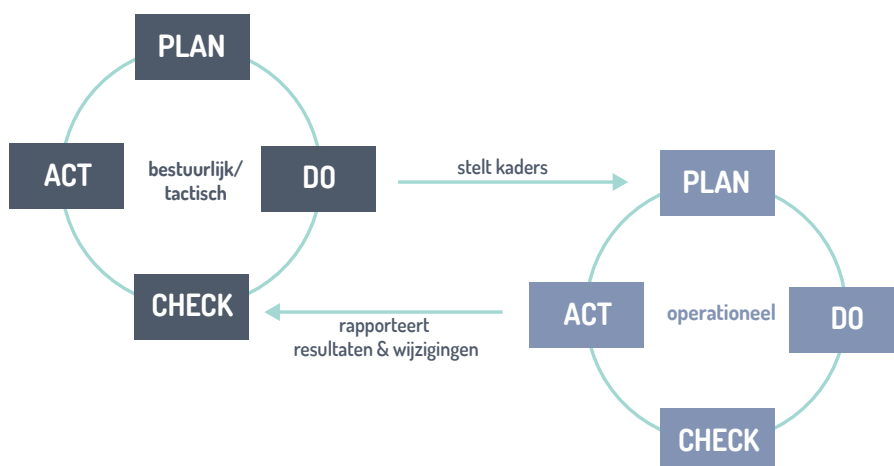
IN ESSENTIE:

Gezamenlijke afstemming op de brede regionale aanpak dient geborgd te worden om de verschillende processen gericht te houden op de opgaven, bijvoorbeeld via een stuurgroep of kerncoalitie.

Vanuit een gezamenlijke analyse (Regio Beeld) en een gedeelde opgave (Regio Opgave) kunnen programma's/projecten gepland worden (Regio Plan)

om concrete stappen richting einddoel te zetten. Ook de andere knoppen dienen vanuit daar te worden gerealiseerd.

De PDCA-cyclus (plan-do-check-act) is een krachtig leer- en verbeterprincipe om continu toe te passen op alle niveaus.



GOOD PRACTICE

PlusPraktijk 
Huisartsenzorg met een plus



HuisartsenOZL ALS INTEGRATOR



IMPACT METHODE

(maximalisatie resultaat)

VOORKANT (PLAN - DO)

- waar zit (potentiële) impact?
- meerjarig contract CZ/HuisartsenOZL: gezamenlijk bepalen zij de insteek en gewenste impact
- zorg op afstand, doelmatige zorg, ouderenzorg

ACHTERKANT (CHECK - ACT)

- is het gelukt?
- Universiteit Maastricht meet en rapporteert (werkzame elementen)

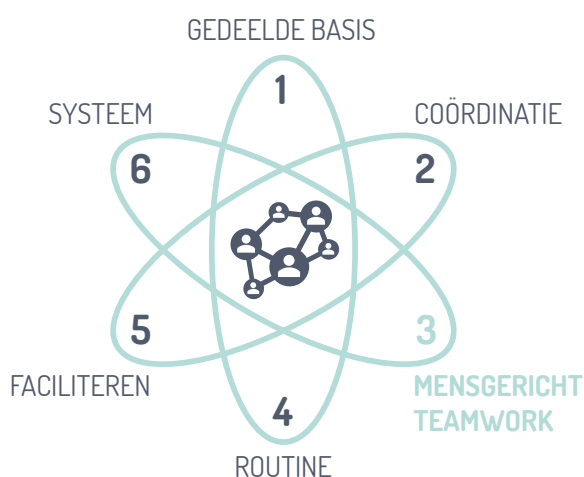
PDCA-CYCLUS

(gestructureerd)

HuisartsenOZL vormde een organisatie rondom de PDCA-cyclus, met bijvoorbeeld;

- P: projectteam
- D: praktijkmanagers
- C: auditteam
- D: taskforce (tactisch/operationeel)
- stuurgroep (CZ/HuisartsenOZL)
- data verwerken tot spiegelinformatie: voortgang monitoren

KNOP 3: MENSGERICHT TEAMWORK



IN ÉÉN ZIN:

Voer de multidisciplinaire zorginterventies zo uit, dat de patiënt/burger een actieve rol heeft, de verleende zorg samenhangend ervaart, deze op diens persoonlijk situatie is afgestemd én een impact heeft op de Regio Opgave.

IN ESSENTIE:

Richten, inrichten en verrichten van interventies voor de gewenste impact (met behulp van de PDCA-cyclus) op zo'n manier dat de verleende zorg (ondanks de complexiteit bij organisaties) ervaren wordt als samenhangend, transparant en erop gericht de eigen regie te bevorderen.

Knop 3 is de zachte kant van gedragsverandering.

Interprofessioneel werken is daarvoor in de meeste gevallen essentieel. Eén entiteit (zorgorganisatie, samenwerkingsverband, hoofdaannemer, etc) neemt de integrale verantwoordelijkheid voor de inhoud, organisatie en kosten van de zorgverlening op zich, ziet toe op nakoming afspraken met derden en is aanspreekpunt voor bijvoorbeeld de zorgverzekeraar.

GOOD PRACTICE

PlusPraktijk 
Huisartsenzorg met een plus

HET DRAAIT OM MENSEN



PRATEN EN LEREN

Het andere gesprek

- Positieve Gezondheid
- wat doet er voor jou toe?
- gezondheid is meer dan afwezigheid van ziekte



INTERPROFESSIONEEL

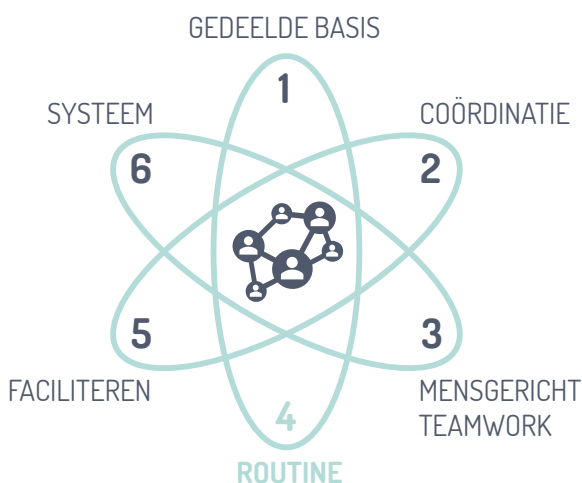
Andere organisatie

- bredere toegang via site/App
- ruimte gecreëerd op praktijkniveau door inzet van nieuwe type medewerkers
- herijking taakverdeling
- gestructureerder samenwerken tussen praktijk en andere professionals: MDO, buurtteam, wijksamenwerkingsverband etc.

Onderlinge uitwisseling

- huisartsen bepalen zelf hoe ze hun zorgpad inzetten (bijvoorbeeld: hoeveel tijd wil ik besteden aan email consulten)
- via gerichte netwerk- en inspiratiesessie leren we van elkaar

KNOP 4: ROUTINE



IN ÉÉN ZIN:

Zorg wordt door zorgverleners van verschillende disciplines of organisaties geïntegreerd in één samenhangend proces, bijvoorbeeld door gebruik te maken van gedeelde richtlijnen en protocollen.

IN ESSENTIE:

De beleving van de patiënt (patient journey) staat centraal in alle nieuwe (klinische) processen.

Deze processen en werkwijzen worden vastgelegd in zorgpaden, protocollen, richtlijnen en formularia om de integrale zorg (op maat aanpak) tot nieuwe 'routine' en schaalbaar te maken.

Betrokken zorgverleners worden er in opgeleid en getraind, en waar kansrijk/nodig worden deze geïmplementeerd op ander/regionaal niveau voor meer impact en routinematige verandering.

Knop 4 is de harde kant van gedragsverandering.

Uit onderzoek blijkt dat er bij routines drie aspecten van belang zijn:

1. dat wat je vastlegt om te moeten doen
2. wat men zegt dat je moet doen
3. wat men daadwerkelijk doet

Meestal ligt dat niet op één lijn, maar het blijkt een grote succesfactor om gezamenlijke (organisatorische) routines te maken.

GOOD PRACTICE

PlusPraktijk 
Huisartsenzorg met een plus

**GEDRAG**

(in patronen slijpen)

Aanspreken, stimuleren, herinneren

- bijvoorbeeld: verwijzen naar PlusPunt tenzij... (ipv naar Zuyderland)
- specialisten beschikbaar, maar toch nog niet in systeem? (gewoon doen, of evalueren)
- open en transparant: niet oordelen maar begrijpen en van elkaar leren

SAMEN ORGANISEREN**FORMATS**

(templates)

HuisartsenOZL ontwikkelde diverse (vrij beschikbare) formats, zoals:

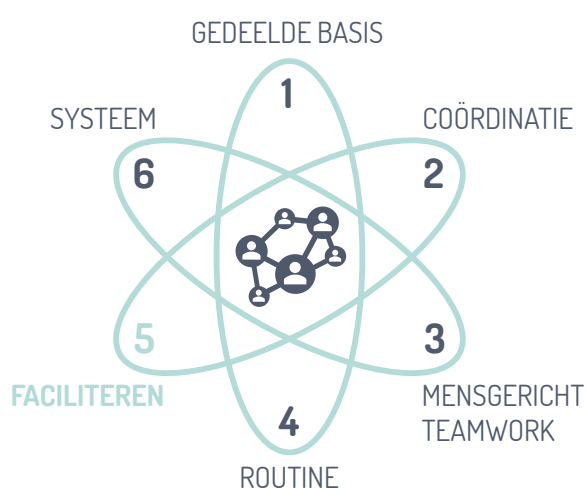
- MIJN.streek formularium
- consultformulier
- 'samen beslissen'
- DTO verslag
- gestandaardiseerd Plan van Aanpak

SCAN DEZE QR-CODE

MET DE CAMERA VAN JE TELEFOON VOOR
EEN VERDIEPENDE VIDEO VAN KNOP 4, 5 & 6



KNOP 5: FACILITEREN



IN ÉÉN ZIN:

Faciliteer elkaar dusdanig met de praktische (niet-klinische) randvoorwaarden dat iedereen kan doen waar hij goed in is en effectieve samenwerking (op alle niveaus) daarmee wordt ondersteund.

IN ESSENTIE:

Effectieve samenwerking voor vernieuwing mogelijk maken, door de organisatie van randvoorwaarden.

Voorbeelden hiervan zijn:

- financiën/financiële prikkels
 - capaciteit
 - projectleiding
- (ICT-)infrastructuur
- scholing en opleiding
- data en communicatie

GOOD PRACTICE

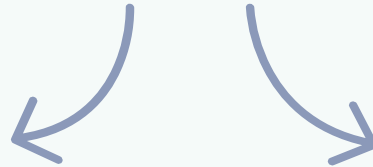
PlusPraktijk 
Huisartsenzorg met een plus

MEDE MOGELIJK GEMAAKT DOOR...

**ONDERSTEUNING**

Generiek aangeboden, op maat toegepast

- CZ geeft financiële ruimte aan HuisartsenOZL voor innovatie met PlusPraktijken
- 'spiegelinformatie' via één (bestaand) dashboard (HIS: dus geen extra werk), maar toegepast op doelen praktijk
- scholing Positieve Gezondheid

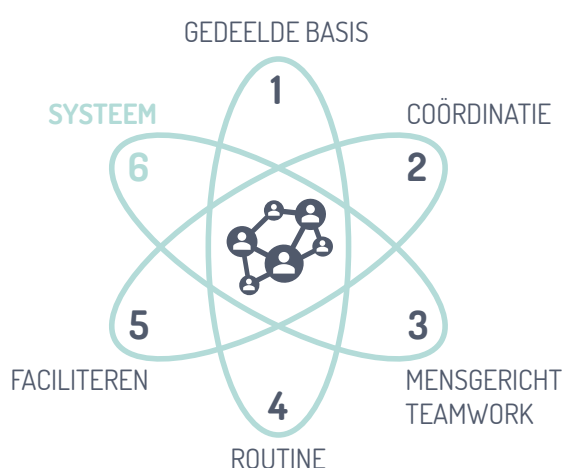
**DOELEN OP MAAT**

Want iedere praktijk is anders...

- praktijkspecifieke doelen en KPI's (via format met keuze opties), maar optelsom van die doelen moet in lijn zijn met Regio Opgave
- implementatie: gesprekken op basis van door de praktijk gestelde doelen



KNOP 6: SYSTEEM



IN ÉÉN ZIN:

Bewustzijn van de context van de regionale samenwerking (wetgeving, beleid, maatschappelijke opvattingen en ontwikkelingen) die kansen en bedreigingen biedt, waar de regio invloed op heeft én van kan ondervinden.

IN ESSENTIE:

Bij integratie van een regionale aanpak kan men te maken hebben met enerzijds belemmeringen (zwaktes/bedreigingen) of anderzijds stimulansen (sterktes/kansen).

Die kunnen komen vanuit beide richtingen in het systeem (de gelaagdheid van niveaus in het zorgstelsel) en moeten tijdig en op juiste wijze geadresseerd worden.

Bottom-up: door treffende voorbeelden en een gezamenlijk verhaal kan de regio invloed uitoefenen op hogere niveaus om ruimte te krijgen voor vernieuwing.

Top-down: rekening houden met ontwikkelingen/kaders op hogere niveaus vergroot de veerkracht en slagingskansen.

GOOD PRACTICE

PlusPraktijk 
Huisartsenzorg met een plus

**BOTTOMUP****Samen leren en vernieuwen**

- huisartsen willen samen leren en vernieuwen
- dankzij de ruimte van CZ komen ook andere bottomup ideeën beter en sneller tot hun recht
- via de samenwerking worden successen sneller opgeschaald
- gezamenlijk optrekken richting VWS wanneer landelijke wetgeving beter kan (of moet)

#DURFTEDENKEN**TOPDOWN****Landelijke vraag om vernieuwing**

- via 'Hoofdlijnenakkoord' hebben Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) en Zorgverzekeraars Nederland (ZN) een beweging in gang gezet naar juiste zorg op de juiste plek
- de Mijnstreek (CZ/HuisartsenOZL) brengen het als één van de eersten in de praktijk
- PlusPraktijken als goed voorbeeld van Juiste Zorg op de Juiste Plek (VWS)

