

Facts & figures 'Organisatie & Infrastructuur huisartsenzorg 2022'

April 2022



Inhoud



0. Inleiding & respons
1. Eenduidigheid regio's en RHO's
2. Feitelijke vormgeving RHO's
3. Activiteiten op bouwstenen
4. Waardering samenwerking en organisatiekracht
5. Ondersteuningsbehoefte RHO's

Introductie

In het hoofdlijnenakkoord Huisartsenzorg 2019 t/m 2022 hebben de Landelijke Huisartsenvereniging (LHV), InEen, de Patiëntenfederatie Nederland, Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en het ministerie van VWS ingezet op het versterken van de Organisatie & Infrastructuur (O&I) in de huisartsenzorg. Adviesbureau Rebel is door het ministerie van VWS, de LHV, InEen en Zorgverzekeraars Nederland (ZN) gevraagd om de praktijk en ontwikkeling van O&I anno 2022 in beeld te brengen. (Hoe) zijn huisartsen regionaal georganiseerd, wat is de organisatiegraad van deze samenwerkingsactiviteiten en wat voor activiteiten worden ondernomen?

Eind 2021 hebben wij daartoe een vragenlijst uitgezet onder regionale organisaties, zorgverzekeraars en contactpersonen van de LHV. Het doel van de vragenlijst was tweeledig: 1) het in kaart brengen van de regionale stand van zaken van O&I en 2) het in kaart brengen van de ambities en eventuele ondersteuningsbehoefte van regio's en organisaties op O&I. Voorliggende rapportage is het resultaat van het eerste doel.

Parallel aan het analyseren van de vragenlijst, voert Rebel verkennende gesprekken met regio's die op basis van hun antwoorden op de vragenlijst mogelijk in aanmerking komen voor ondersteuning. In de periode maart-april worden 8-10 regio's geselecteerd. De voorliggende rapportage gaat niet in op de selectieprocedure of op de situatie van specifieke regio's. Dit zal in een aparte rapportage wel toegelicht worden.

In deze rapportage gaan we eerst in op de methodiek van de analyse:

- Scope van de analyse, aggregatieniveau, type partijen en responsgraad (Hfst 0)
- Respons per doelgroep (Hfst 0).

Vervolgens geven we een objectief beeld van de regionale organisatiegraad:

- Eenduidigheid van de regio's (Hfst 1).
- Feitelijke vormgeving van de organisaties, zoals het ledenbestand, medewerkers en financiën (Hfst 2).

Hierna gaan we verder in op subjectieve inschattingen door de regionale partijen:

- Bouwstenen (Hfst 3)
- Eigen waardering van de samenwerking in de regio en eigen organisatiekracht (Hfst 4).
- Ondersteuningsbehoefte van de partijen (Hfst 5)

Scope van de analyse – regio's

Als uitgangspunt voor deze analyse is de regio-indeling gebruikt zoals deze worden gehanteerd op hechtehuisartsenzorg.nl (peildatum augustus 2021). Deze regio-indeling is opgesteld door de LHV, NHG en InEen. Zij gebruiken daarbij geen vaste set aan criteria, maar benoemen in hun visie de volgende uitgangspunten:

- *Deelnemers aan regionale organisaties voelen zich onderdeel van een gemeenschap.*
- *Belangrijk zijn kleinschaligheid en overzichtelijkheid.*
- *Iedereen moet zijn steentje bijdragen, samenwerking is een kernbegrip.*
- *De omvang van een regio ligt niet vooraf vast, maar is wel substantieel en passend bij de omvang en binding van de huisartsen in het betreffende gebied. Genoemd is een indicatie van ongeveer 50.000 tot 200.000 inwoners (bij financiering O&I) of - wanneer hiervan sprake is - een 'natuurlijke regio'. Denk hierbij aan gemeentegrenzen of een adherentiegebied van bijvoorbeeld een ziekenhuis.*

De bottom-up wijze van indelen maakt dat de indeling continue in beweging is en dat de regio's heel divers kunnen zijn in grootte van geografisch gebied, aantal inwoners en aantal aangesloten huisartsen.

Hierdoor is een aantal regio's 'nieuwer' dan andere regio's. Ook herkent niet elke partij de regio-indeling. Tijdens het invullen van de vragenlijst bleek een aantal regio's gefuseerd te zijn tot één regio, of gaven respondenten aan een kleiner werkgebied als hun regio te ervaren. In de kaart hiernaast is de regio-indeling weergegeven, op pagina 8 is weergegeven waar wij naar aanleiding van respons op de vragenlijst aanpassingen hebben gemaakt.

Huisartsenregio's

Versie 12-08-2021

R01	Regio Almere	R31	Regio Midden Brabant
R02	Regio Amsterdam	R32	Regio Twente West
R03	Regio Flevoland-Zwolle-Vechtdal	R33	Regio Twente Oost
R04	Regio Drenthe	R34	Regio Gelders Rivierenland
R05	Regio Groningen en kop van Drenthe	R35	Regio Arnhem
R06	Regio Friesland	R36	Regio Gelderse Vallei
R07	Regio Midden-Holland	R37	Regio Oost-Gelderland
R08	Regio Zuid-Holland Noord	R38	Regio Deventer Salland
R09	Regio Zoetermeer	R39	Regio Oude IJssel
R10	Regio Den Haag	R40	Regio Oost-Achterhoek
R11	Regio Harderwijk	R41	Regio Oostelijk Zuid-Limburg
R12	Regio Zuid-Oost-Utrecht	R42	Regio Noord-Limburg
R13	Regio Utrecht	R43	Regio Maastricht Heuvelland
R14	Regio Noord-Utrecht	R44	Regio Midden Limburg
R15	Regio Eemland	R45	Regio Zuid Oost Brabant
R16	Regio Hilversum-Huizen	R46	Regio Den Bosch
R17	Regio Gorinchem	R47	Regio Boxmeer-Land van Cuijk
R18	Regio Ridderkerk	R48	Regio Nijmegen
R19	Regio West-Alblasserwaard	R49	Regio Oss-Uden
R20	Regio Zuid-Holland Zuid	R50	Regio Rotterdam Rijnmond
R21	Regio Zuid-Kennemerland	R51	Regio Westland-Schieland-Delfland
R22	Regio Alkmaar Noord Kennemerland	R52	Regio Zeeuwse Eilanden
R23	Regio West-Friesland	R53	Regio Zeeuws Vlaanderen
R24	Regio Zaanstreek-Waterland	R54	Regio kop van Noord-Holland
R25	Regio Haarlemmermeer	R57	Regio Leidsche Rijn
R26	Regio Amstelland	R58	Regio Zutphen
R27	Regio West-Brabant	R59	Regio Utrecht Lekstroom
R29	Regio Breda-Etten-Leur	R60	Regio Hoeksche Waard
R30	Regio Oosterhout	R61	Regio Midden-Kennemerland



Scope van de analyse – Regionale Huisartsenorganisaties

Per regio (zoals op de pagina hiervoor toegelicht) is in afstemming met de landelijke partijen één of meerdere regionale huisartsen en/of eerstelijnsorganisaties benaderd. In overleg met de opdrachtgevers is gekozen om zorggroepen, RHO's en gezondheidscentra te benaderen; in lijn met de gezamenlijke visie op regionale samenwerking van de NHG, LHV en InEen.

Een Regionale Huisartsenorganisatie (RHO) betreft een samenwerkingsverband van huisartsen dat:

1. Als organisatie optreedt als centraal aanspreekpunt in de samenwerking tussen de huisartsen en andere zorgpartijen als VVT, GGZ, ziekenhuis, Sociaal domein, etc.
2. Namens de huisartsen gemandateerde afspraken maakt met de zorgverzekeraar over benutting van collectieve O&I-gelden
3. De huisartsen in de regio ondersteunt op het gebied van onder meer automatisering- en informatiseringsbeleid, bedrijfsvoering, arbeidsmarktproblematiek en/of kwaliteitsbeleid.
4. Programmatische ketenzorg in de regio vormgeeft.

Een regionale organisatie kan daarbij ook namens andere beroepsgroepen in de eerstelijnszorg optreden. Ook kan het zijn dat er meerdere organisaties gezamenlijk de huisartsen vertegenwoordigen en ondersteunen (bijvoorbeeld gezondheidscentra). In overleg met de opdrachtgever zijn in die regio's meerdere partijen benaderd voor de vragenlijst. Omdat het niet altijd duidelijk is welke rol welke partij oppakt, refereren we in deze analyse e aan alle organisaties als RHO.

1. https://uploads-ssl.webflow.com/5e5a420d9e288fd85de3bd78/5e66707d12d63e0323e3a809_Hechte%20Huisartsenzorg%20-%20Bouwstenen%20en%20randvoorwaarden.pdf



Voor de leesbaarheid van dit stuk worden al deze organisaties benoemd als RHO's.

In hun visie schetsen de NHG, LHV en InEen zes bouwstenen die de ingrediënten vormen voor zo'n regionale huisartsenorganisatie. Huisartsen weten daarmee wat zij minimaal mogen verwachten van hun organisatie.¹

Respons: een hoge respons onder zowel de regionale huisartsenorganisaties, zorgverzekeraars als LHV

De vragenlijst is onder drie verschillende doelgroepen uitgezet:

- Directeurs en/of managers van de betreffende huisartsen- of eerstelijnsorganisaties in de regio. In Een heeft de vragenlijst uitgezet onder hun leden, Rebel heeft de vragenlijst uitgezet onder niet-leden.
- Zorginkopers van de (één of meerdere) preferente zorgverzekeraars in de regio. In de uitnodiging voor de vragenlijst is door Rebel aangegeven voor welke regio's de betreffende persoon de vragenlijst in kon vullen.
- Regionaal contactpersonen van de LHV. In de uitnodiging voor de vragenlijst is door Rebel aangegeven voor welke regio's (zie indeling hiervoor) de betreffende persoon de vragenlijst in kon vullen, dit betrof per persoon vaak een groot aantal regio's.

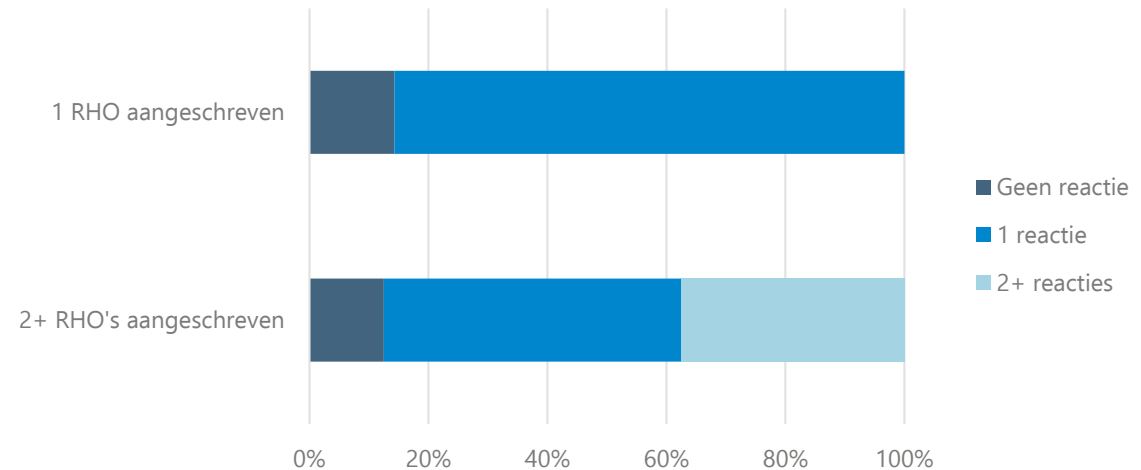
De respons onder RHO's betrof 86% van de regio's; 76% is door alle aangeschreven organisaties in de regio ingevuld, voor 10% geldt dat de vragenlijst door een deel van de aangeschreven organisaties is ingevuld.

De respons was het hoogst onder de zorginkopers. In 98% van de regio's is door minstens één van de aangeschreven zorginkopers de vragenlijst ingevuld.

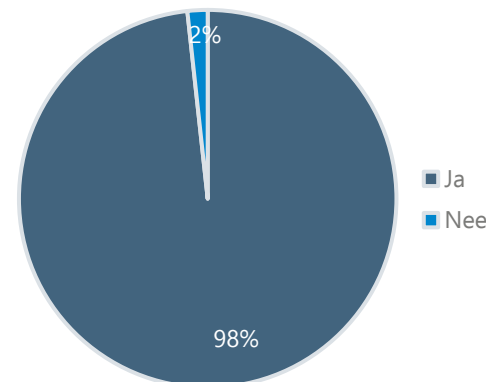
De respons van de regionale contactpersonen van de LHV is 83%. Dit is het gevolg van de tijdelijke afwezigheid van een aantal medewerkers.

De hoge respons uit de verschillende partijen maakt dat in alle regio's ten minste één respondent een beeld heeft kunnen delen. In de meeste regio's is een beeld gedeeld door 3 of meer respondenten. Dit geeft een stevige basis voor een landelijke analyse.

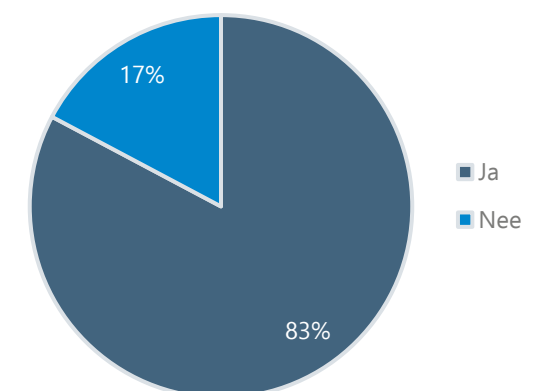
Respons RHO's (per regio)



Respons zorgverzekeraar (per regio)



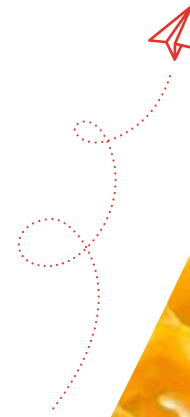
Respons LHV (per regio)





1.

Eenduidigheid regio's en RHO's



Regionale indeling– afwijkingen ten opzichte van HechteHuisartsenzorg.nl

1

Eenduidigheid regionale organisatie

Zowel zorgverzekeraar als RHO's geven aan dat regio's Midden-Kennemerland en Zuid-Kennemerland zijn gefuseerd tot Midden-Zuid-Kennemerland. Deze regio's zijn in de analyse samengevoegd

De zorgverzekeraar ziet Leidsche Rijn niet als aparte huisartsenregio. De RHO in die regio ziet het wel als aparte regio. In de analyse is Leidsche Rijn als aparte regio meegenomen

Eén van de RHO's ziet Katwijk als eigenstandige regio. In de analyse is de respons aan regio Zuid Holland Noord toegevoegd.

De zorgverzekeraar ziet de regio's Hoeksche Waard en Ridderkerk als onderdeel van regio Zuid Hollandse Eilanden. De betreffende RHO's zien dit wel als twee regio's. In de analyse zijn beide regio's nog apart meegenomen.

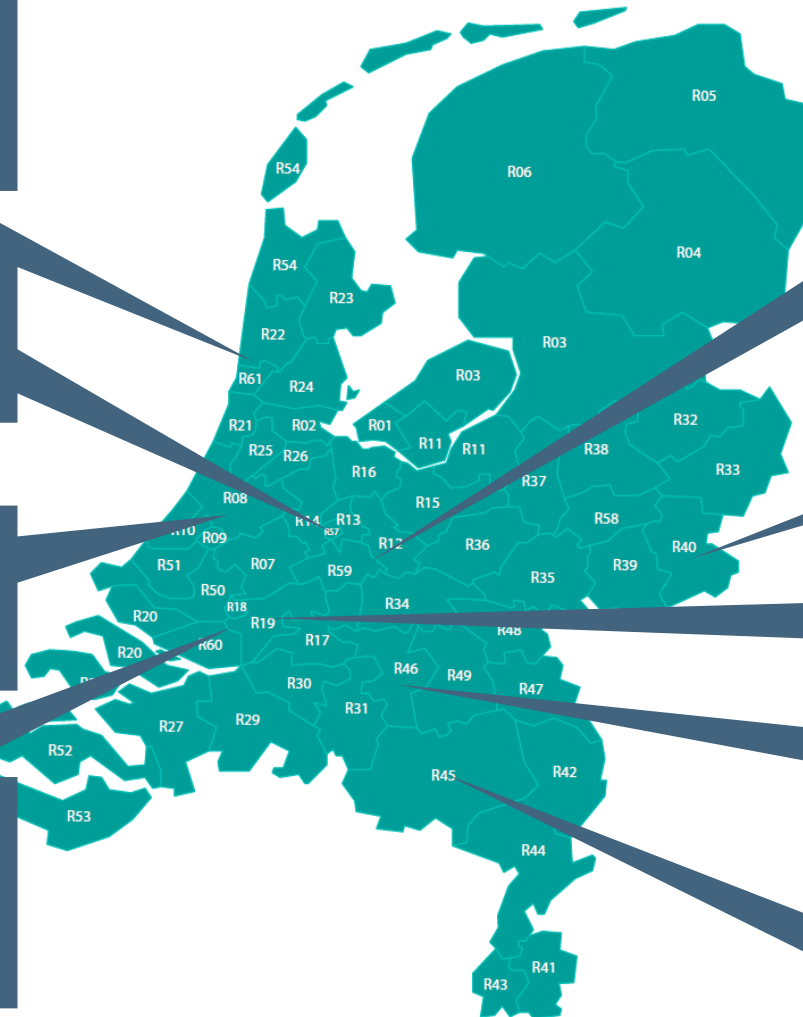
Er is één RHO actief in de regio's Zuidoost Utrecht en Utrecht Lekstroom. De respons van deze RHO is meegenomen voor Zuidoost Utrecht.

Er is één RHO actief in de regio's Oost-Achterhoek, Zutphen en Apeldoorn. De respons voor deze RHO is gekoppeld aan respons van zorgverzekeraars voor alle drie de regio's.

De RHO in de regio West-Alblasserwaard ziet de regio als Drechtsteden en West-Alblasserwaard.

Eén van de RHO's ziet de Bommelerwaard als eigenstandige regio. In de analyse is de respons aan regio Den Bosch toegevoegd.

De huisartsenorganisaties die actief zijn in Zuidoost-Brabant geven aan dat deze in praktijk uit twee regio's bestaat; Regio Helmond en Regio Eindhoven. In deze analyse zijn ze als één regio onderzocht.



In 69% van de regio's zien respondenten één RHO in de regio

De mate waarin er één regionale organisatie is die huisartsen vertegenwoordigt en/of ondersteund, heeft invloed op de manier waarop organisatie en inrichting van de regio wordt aangevlogen. Omdat er in de praktijk vele vormen van samenwerken en organiseren zijn, kregen respondenten de mogelijkheid om meerdere antwoorden te selecteren.

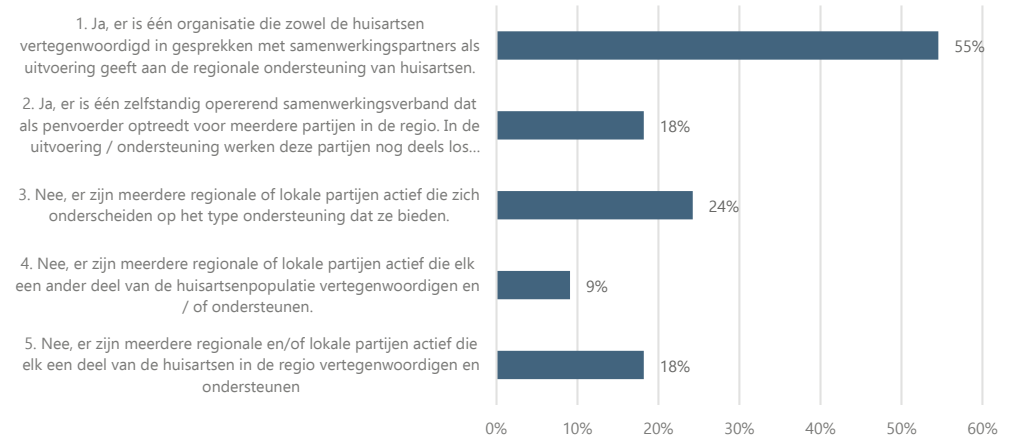
Respondenten geven in 58% van de regio's aan dat er één organisatie is die de huisartsen vertegenwoordigt in gesprekken én de regionale ondersteuning uitvoert. Zoals de figuur rechtsonder aangeeft, zijn er verschillen tussen regio's waar 1 organisatie heeft gereageerd (76% van die organisaties zien 1 RHO in de regio) en regio's waar meerdere organisaties hebben gereageerd (hier ziet 26% van de organisaties 1 RHO). Wanneer we corrigeren voor de reacties per regio (en bij meerdere respondenten in de regio de antwoorden samenvoegen), zien we dat er in 69% van de regio's wordt aangegeven dat er één RHO is.

Een deel van de respondenten geeft zowel aan dat er één RHO is (categorie 1), maar ook dat er een samenwerkingsverband en/of meerdere partijen zijn (ook deze zijn opgenomen in de 69%).

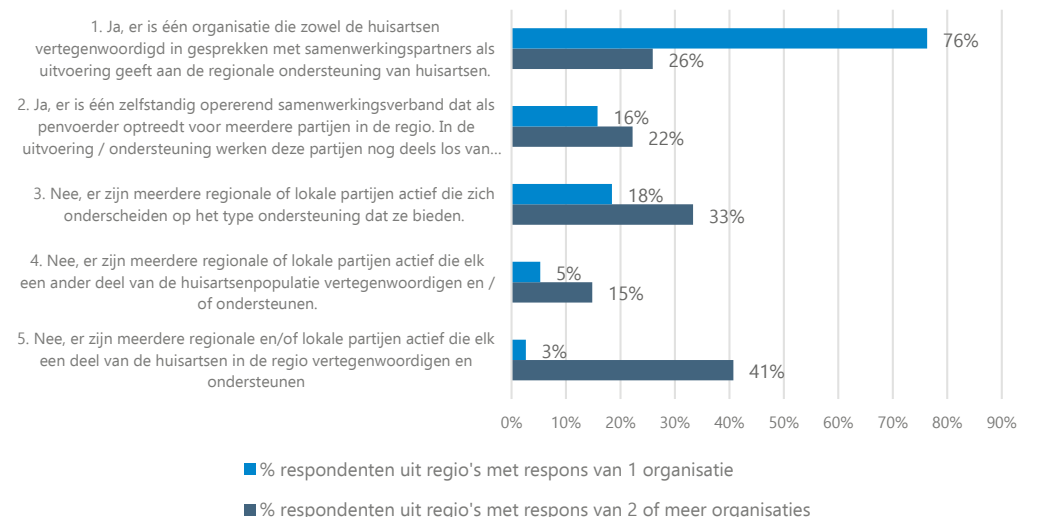
18% van de respondenten geeft aan dat er wel een zelfstandig opererend samenwerkingsverband is, maar dat de partijen in de uitvoering nog deels apart van elkaar werken.

In 26% van de regio's geven de respondent(en) aan dat er géén regionale organisatie ofwel zelfstandig opererend samenwerkingsverband is. Op pagina 10 gaan we dieper in op deze organisaties.

Is er sprake van één RHO in uw regio?



Is er sprake van één RHO in uw regio?



1

Eenduidigheid regionale organisatie

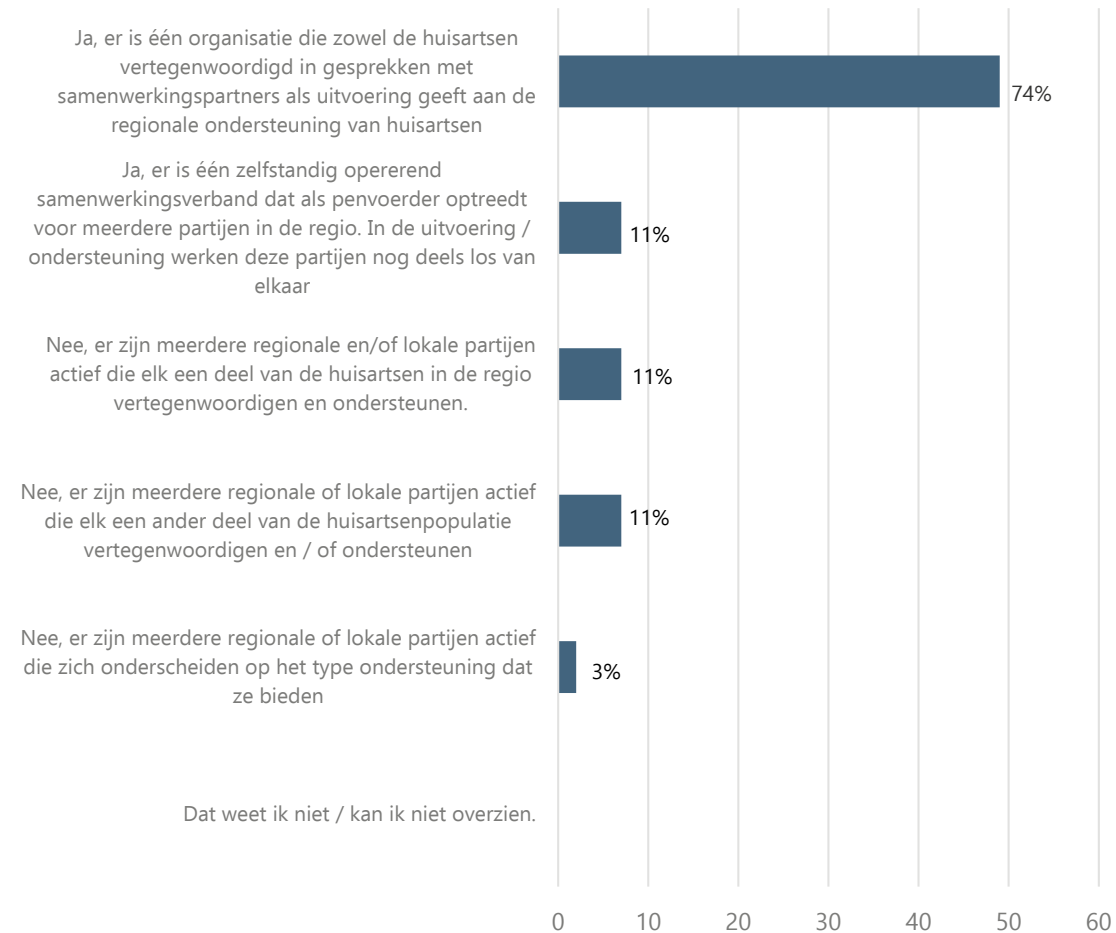
Zorgverzekeraars zien in driekwart van de regio's één RHO

Respondenten vanuit de zorgverzekeraars geven in 74% van de regio's aan dat er sprake is van één organisatie die zowel de huisartsen vertegenwoordigd in gesprekken met samenwerkingspartners als uitvoering geeft aan de regionale ondersteuning van huisartsen.

Dit percentage ligt hoger dan wat er door respondenten uit regionale organisaties wordt aangegeven. Er is een zestal regio's waar de zorgverzekeraars aangeven dat er wél sprake is van één organisatie, terwijl de organisaties zelf aangeven van niet.

In de figuur hiernaast wordt weergegeven welke percentage van de respondenten welke typering heeft geselecteerd. Het totale percentage is hoger dan 100%, omdat respondenten meerdere antwoorden konden selecteren.

Is er sprake van één RHO in uw werkgebied?



Regionale organisaties vormen de link tussen huisarts en samenwerkingspartijen

Een regionale organisatie kan vertegenwoordiging van huisartsen en andere professionals op verschillende manieren vormgeven. We hebben iedere organisatie gevraagd hoe zij dit in relatie tot de andere partijen in de regio doen.

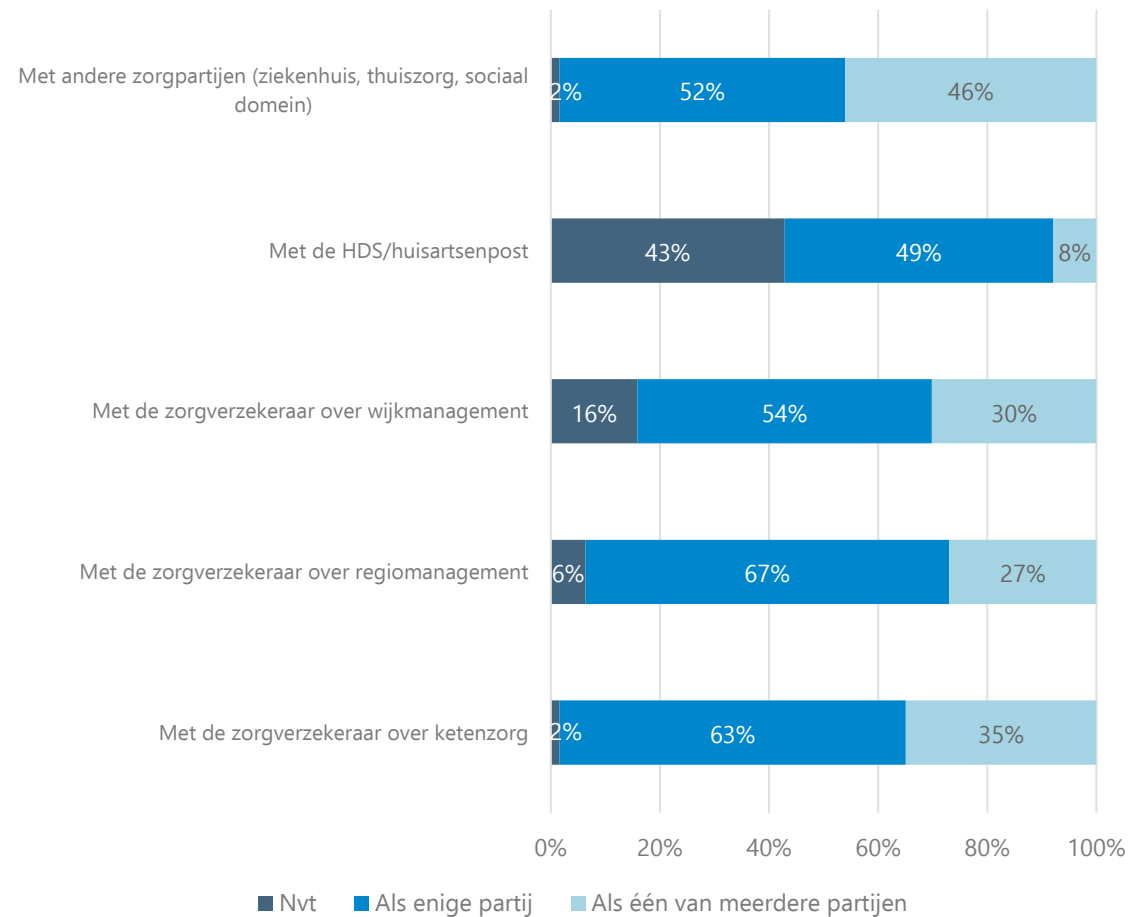
Zo goed als alle organisaties maken afspraken met de zorgverzekeraar over ketenzorg en regio-management en met andere zorgpartijen. Op het gebied van regiomanagement doen ze dit veelal als enige partij (in 67% van de gevallen).

Een aantal organisaties licht toe dat bij het maken van afspraken met andere partijen de huisartsenpraktijken deels zelf afspraken maken met het sociaal domein, of juist dat er een gezamenlijke overlegtafel is waarin alle partijen uit de regio vertegenwoordigd zijn.

Minder vaak maken ze afspraken met de zorgverzekeraar over wijkmanagement, 16% van de organisaties geeft aan dit niet te doen. Eén van de organisaties licht toe dat de zorgverzekeraar geen afspraken maakt op het gebied van wijkmanagement.

Het minst worden afspraken gemaakt over de huisartsenpost of huisartsendienstenstructuur in de regio (43% van de partijen doet dit niet). Een aantal organisaties geeft als toelichting dat het werkgebied van de huisartsenpost groter is dan het werkgebied van de regio-organisatie, ook wordt genoemd dat de huisartsenpost soms een eigenstandige organisatie is en soms onderdeel is van de RHO.

Hoe vertegenwoordigt u de bij u aangesloten professionals in het maken van afspraken?



54% van regio's zonder RHO wil hier wel naar toe werken

Vanuit perspectief regionale organisatie

In 26% van de regio's geven de respondent(en) aan dat er géén regionale organisatie ofwel zelfstandig opererend samenwerkingsverband is. In deze regio's geeft 54% van de respondenten aan hier wel naar toe te willen werken of dit al te doen. In de figuur is aangegeven met welke termen de respondenten de regionale samenwerking omschrijven. Vrijwel alle respondenten geven aan dat de samenwerking tussen partijen 'in ontwikkeling is', ook noemt een groot deel dat ze 'verbonden' zijn.

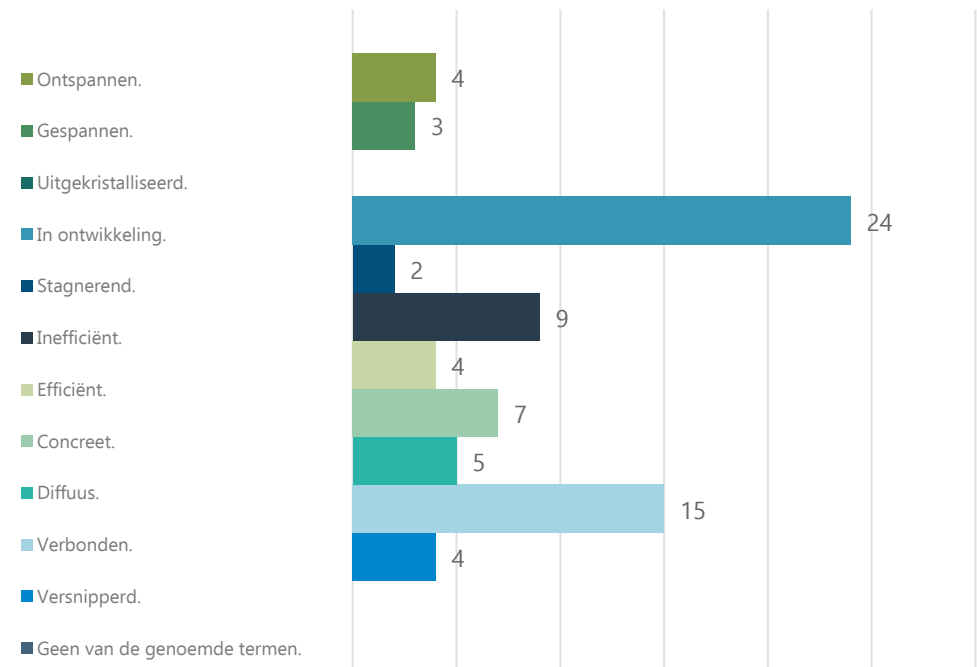
Veelgenoemde ambities zijn of fuseren tot een bredere/multidisciplinaire regionale organisatie of om meer samen te werken met andere zorgpartijen in de regio. Organisaties die aangeven géén ambitie te hebben om tot een RHO te komen geven verschillende redenen. Meerdere respondenten noemen dat de werkwijze van de organisaties teveel verschilt of nog in ontwikkeling is. In één regio wordt genoemd dat de regio te groot is en er bij één RHO teveel machtsconcentratie zou zijn. Een andere respondent geeft aan niet als formele organisatie te willen samenwerken, maar wel de informele samenwerking opzoekt. Eén van de respondenten geeft aan zich liever aan een vergelijkbare organisatie in een andere regio te verbinden.

Vanuit perspectief zorgverzekeraar

In de regio's waar volgens de zorgverzekeraar op dit moment géén sprake is van één RHO, verschilt het per regio of er ambities zijn om de samenwerking tussen verschillende organisaties in de eerstelijnszorg te versterken. Zo geven zorgverzekeraars in een aantal regio's aan dat er al trajecten lopen -soms ondersteund door een externe organisatie- om tot één regionale huisartsenorganisatie te komen.

Ook wordt door enkele respondenten benoemd dat er ambitie is om samen te werken op inhoud, maar niet in de vorm van één gezamenlijke organisatie. Een klein deel van de zorgverzekeraars geeft aan dat er al veel wordt samengewerkt in de regio, maar juist niet met het doel om tot één organisatie te komen. Daar is het juist de ambitie om in een combinatie van een (multidisciplinaire) overkoepelende regio-organisatie aangevuld met wijkorganisaties goed samen te werken.

Hoe omschrijft u de regionale samenwerking (meerdere antwoorden mogelijk)? (alleen regio's zonder RHO)





2.

Feitelijke vormgeving RHO's



De omvang van RHO's kent een grote spreiding

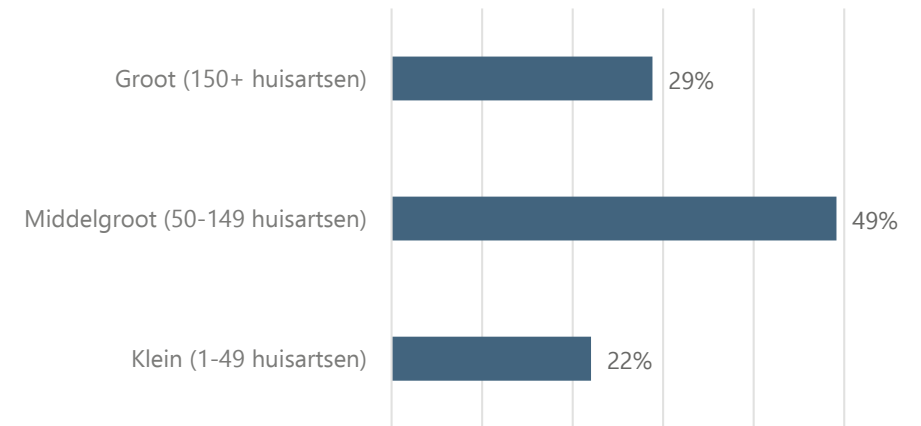
Bij het grootste deel van de regionale organisaties (zo'n 70%) zijn zo goed als alle huisartsen in hun werkgebied aangesloten. De overige 30% wordt grotendeels verklaard door de organisaties waar geen sprake is van één RHO in het werkgebied. Onder organisaties die aangeven dat er wél sprake is van één RHO zijn bij 88% van de organisaties zo goed als alle huisartsen aangesloten.

De omvang van de RHO's kent een grote bandbreedte: de kleine twee organisaties hebben 18 aangesloten huisartsenleden, de grootste heeft er 550. Op basis van het aantal betrokken huisartsen per organisatie is een drietal groepen van regionale organisaties te onderscheiden:

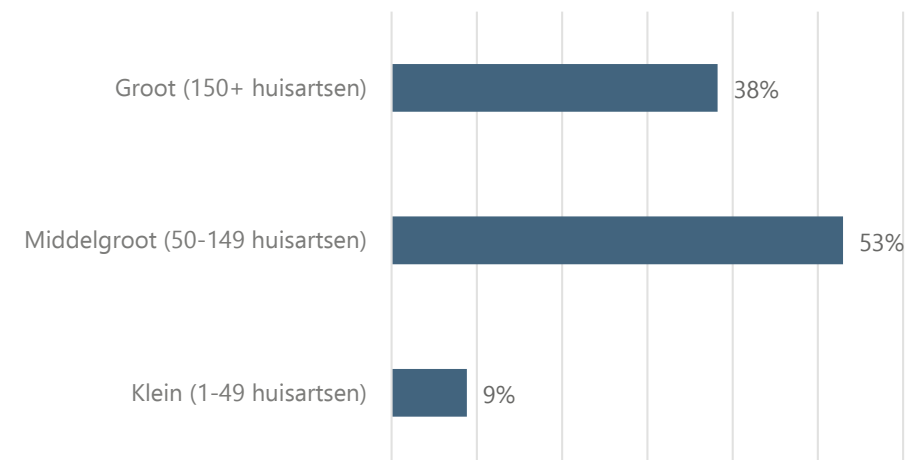
- **Kleine regionale organisaties (22%):** Bijna een kwart van de RHO's heeft minder dan 50 huisartsleden en bedient minder dan 100.000 verzekerden.
- **Middelgrote regionale organisaties (49%) :** De helft van de RHO's bedient 100.000 tot 300.000 verzekerden, en heeft 50 tot 150 huisartsleden.
- **Grote regionale organisaties (29%):** Nog zo'n kwart van de RHO's bedient een range van 300.000 tot 800.000 verzekerden en heeft tussen de 150 en 550 huisartsleden. De spreiding binnen deze groep grote RHO's is daarmee een stuk groter dan bij de kleinere en middelgrote RHO's.

Onder de organisaties die aangeven dat er in hun werkgebied slechts één RHO is, is het aandeel kleine RHO's een stuk lager (9% van de respondenten). Het aandeel regio organisaties met 150+ huisartsen neemt juist toe.

Omvang regionale organisaties



Omvang regionale organisaties (alleen regio's met één RHO)



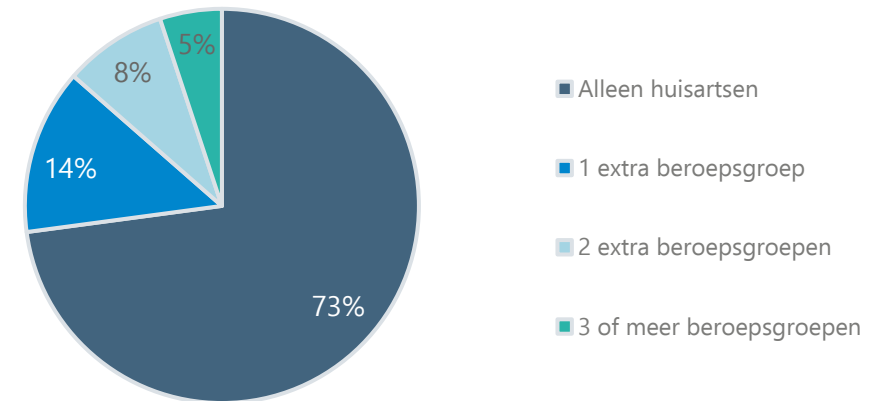
Bijna driekwart van de RHO's heeft een monodisciplinaire achterban

De helft van de regionale organisaties geeft aan een focus te hebben op de eerstelijnszorg in plaats van een meer afgebakende focus op huisartsenzorg. Toch zijn bij het grootste deel van de regionale organisaties alleen huisartsen aangesloten als lid (72% van de organisaties).

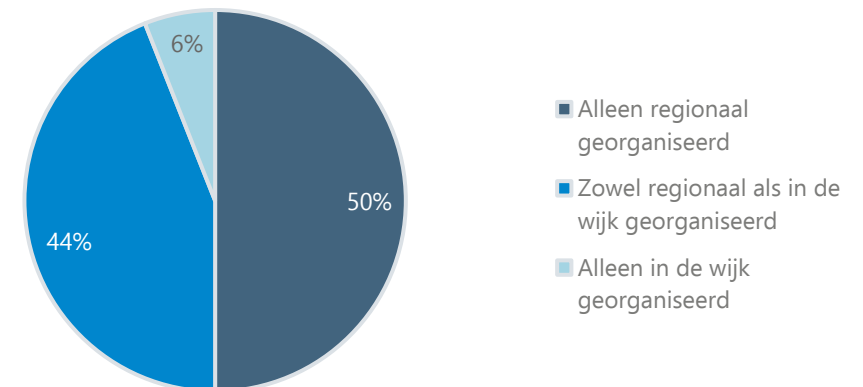
Er zijn 8 organisaties waar naast de huisartsen ook apothekers en fysiotherapeuten zijn aangesloten. Dit betreft voor circa de helft (samenwerkingverbanden van) gezondheidscentra. Bij 1 van deze 8 zijn daarnaast ook tandartsen aangesloten, en bij 2 van de 8 GGZ-professionals. Er zijn 8 organisaties waar 1 extra beroepsgroep is aangesloten. In 6 gevallen gaat het om een apotheker, fysiotherapeut of GGZ-professional. Extra beroepsgroep die hiernaast benoemd zijn, zijn diëtisten (2 keer) en paramedici (2 keer). Bij geen van de organisaties is thuisverpleging of maatschappelijk werk aangesloten.

Daarnaast geeft het grootste deel van de organisaties (94%) aan regionaal georganiseerd te zijn. Van deze organisaties geeft de helft (50%) aan ook in de wijk georganiseerd te zijn. 6% van de organisaties geeft aan wél in de wijk georganiseerd te zijn, maar niet regionaal.

Leden van de regionale organisatie



Organisatieniveau RHO's

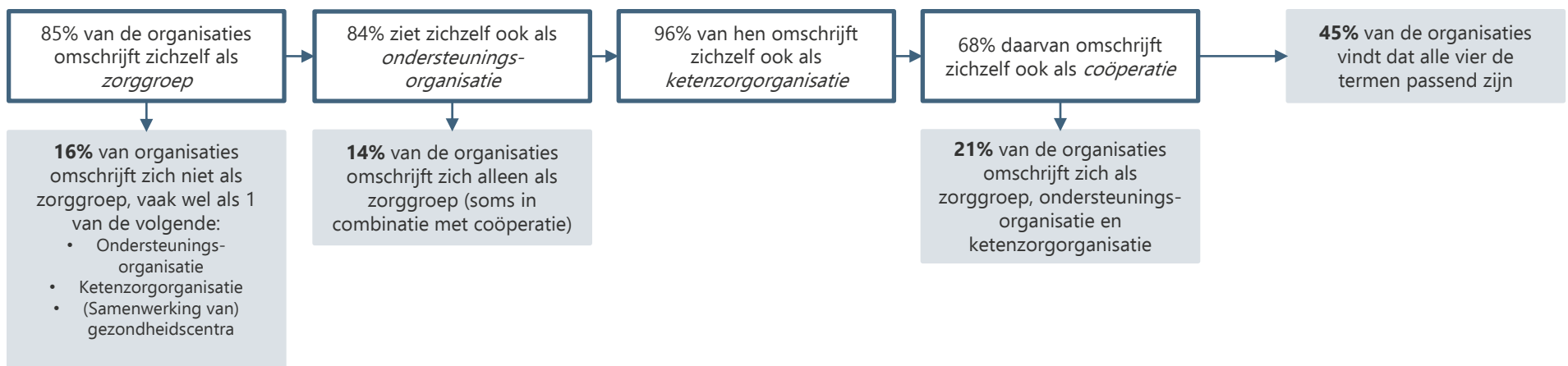
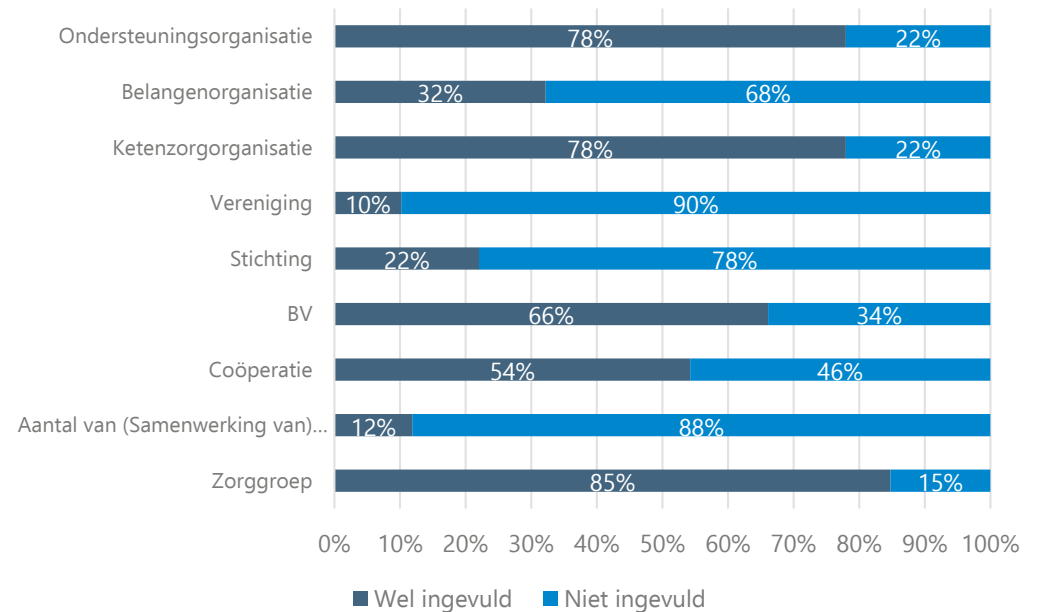


Feitelijke vormgeving: de meeste RHO's vervullen meerdere rollen

De organisaties konden kiezen uit een aantal termen om zichzelf te omschrijven, daarbij waren steeds meerdere opties mogelijk. Zorggroep is de meest gekozen term (door 85% van de organisaties), op de voet gevolgd door ketenzorgorganisatie (78%) en ondersteuningsorganisatie (78%). Het woord vereniging (10%) en (samenwerking van) gezondheidscentra (12%) werden het minst gebruikt.

De meeste organisaties gebruiken meerdere termen om zichzelf te omschrijven, zo noemt 66% in ieder geval de combinatie zorggroep, ketenzorgorganisatie en ondersteuningsorganisatie en bij 45% van hen komt ook coöperatie daar nog bij.

Welke termen omschrijven uw organisatie?

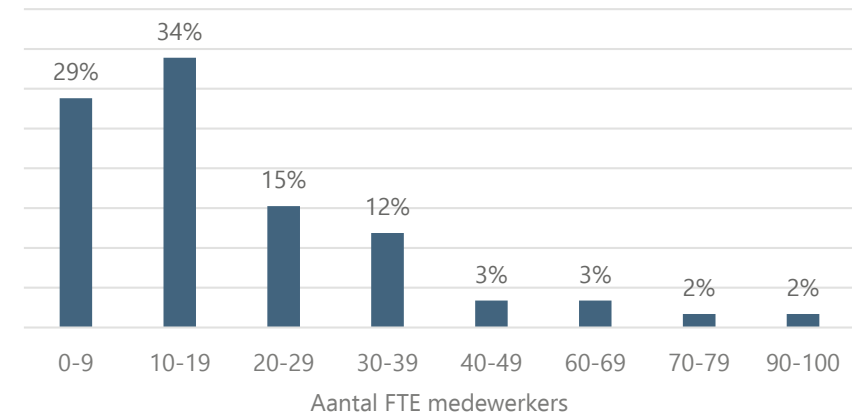


Aantal medewerkers van een RHO verschilt sterk

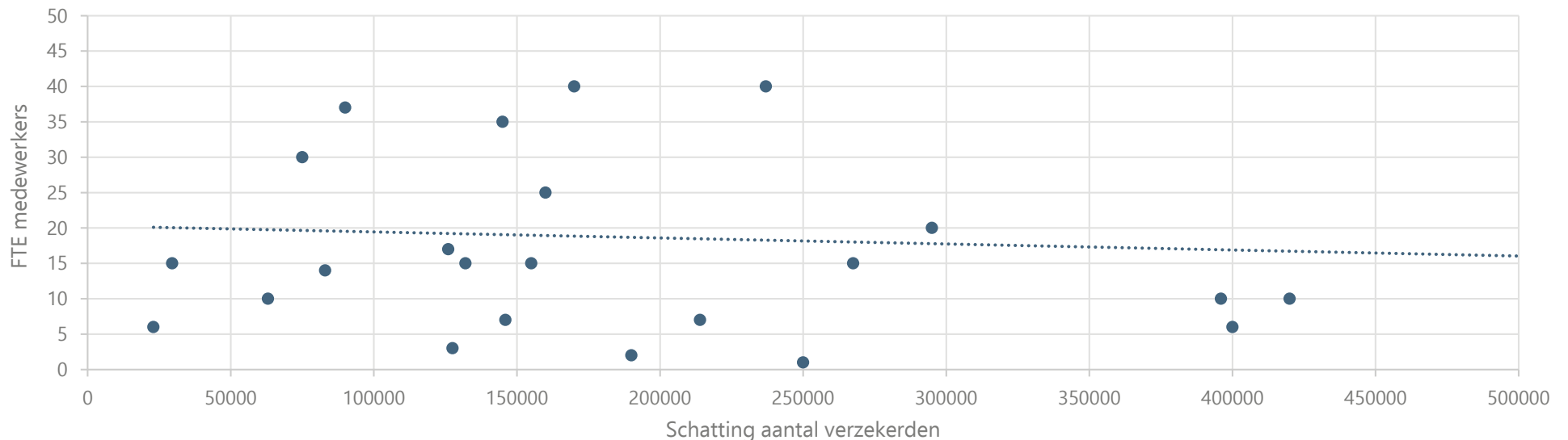
Bijna een derde van de regionale organisaties heeft minder dan 10 medewerkers in dienst die zich richten op de ondersteuning van de zorg (zorgprofessionals zijn dus niet meegenomen). Bij de overige organisaties ligt het aantal FTE voornamelijk tussen de 10 en 40 werknemers, met een aantal uitschieters naar boven (deze worden mogelijk verklaard door het meetellen van HAP-medewerkers).

De relatie tussen het aantal verzekerden en het aantal medewerkers per organisatie is in de grafiek hieronder weergegeven. Om te corrigeren voor het type werkzaamheden dat een organisatie uitvoert, zijn organisaties die aangeven een (samenwerking van) gezondheidscentra te zijn niet geïnccludeerd. Gemiddeld is er per 12.000 verzekerden 1 FTE aan medewerkers actief. Middelgrote organisaties zitten gemiddeld genomen boven het gemiddelde; kleinere en grotere organisaties zitten juist vaker onder dit gemiddelde. De spreiding is erg groot.

Hoeveel medewerkers zijn werkzaam in uw organisatie (alleen ondersteunend personeel)?



Aantal FTE medewerkers ten opzichte van het aantal verzekerden (exclusief (samenwerking van) gezondheidscentra)

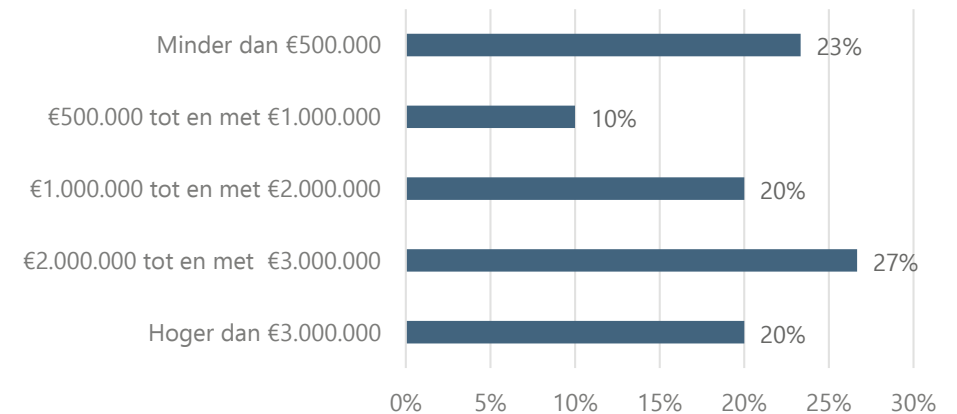


Budgetten lopen niet altijd gelijk op met omvang aangesloten huisartsen

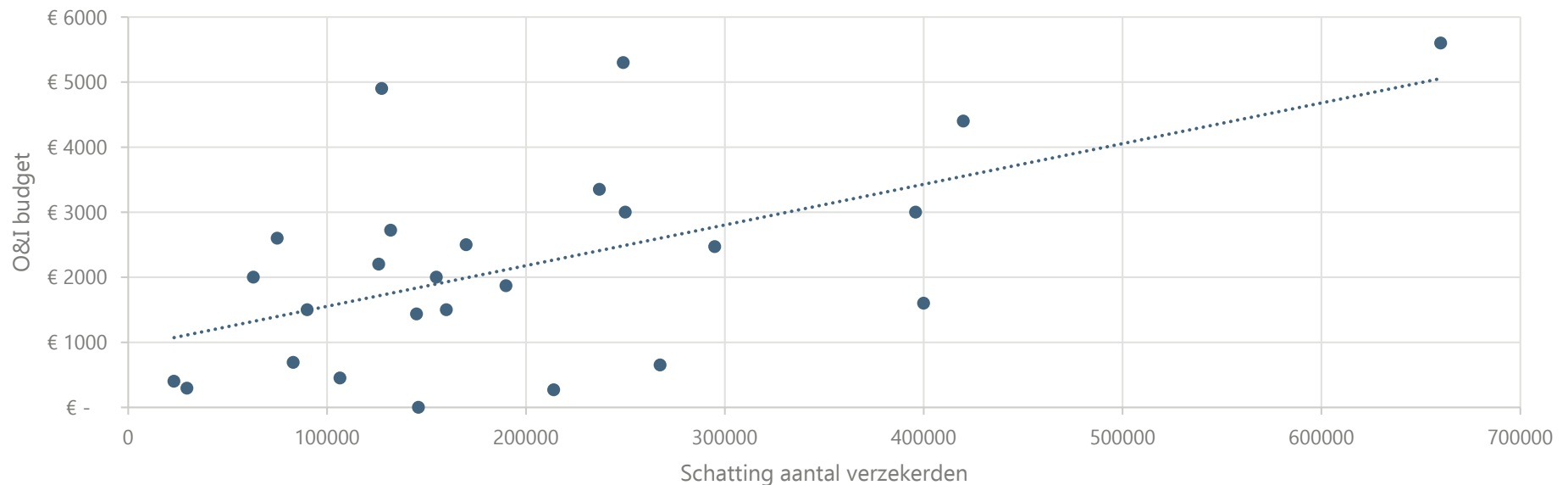
Een regionale organisatie ontvangt O&I middelen van de zorgverzekeraar om de organisatiestructuur in de regio vorm te geven. In de vragenlijst is een optionele sectie toegevoegd over de financiële middelen van de organisatie. 30 organisaties hebben dit onderdeel (deels) ingevuld.

Allereerst vroegen we hen naar het totale O&I budget voor de organisatie. Opvallend daarbij is de grote spreiding tussen organisaties in de hoogte van het budget. Ook wanneer het O&I budget wordt afgezet tegen het aantal verzekerden (zie figuur hieronder) blijft de spreiding groot.

Wat is het jaarlijkse O&I-budget van uw organisatie?



O&I budget ten opzichte van het aantal verzekerden (exclusief (samenwerking van) gezondheidscentra)



Overige inkomsten huisartsenorganisaties

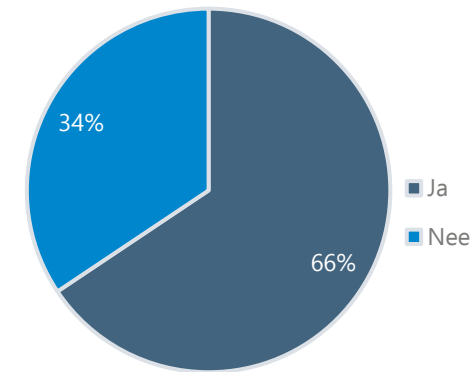
De O&I gelden zijn niet de enige middelen waarmee de invulling kan worden gegeven aan organisatie en infrastructuur in de regio.

Het merendeel van de respondenten geeft aan collectieve afspraken te hebben gemaakt over S3-prestaties (66%). Uit de toelichtingen blijkt dat de toepassing hiervan heel breed kan zijn. Zo geeft één regio aan dat het gaat om gelden die door huisartsen zelf worden ingezet. Een andere geeft juist aan dat het over zorgvernieuwingsprojecten gaat.

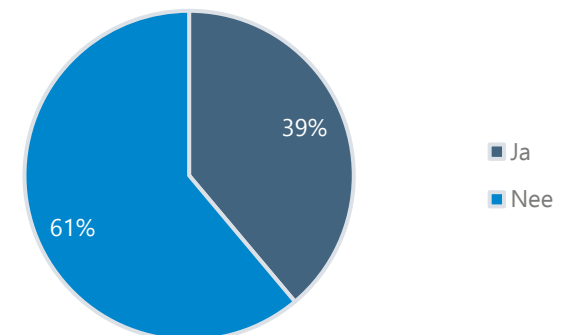
Een kleiner deel van de organisaties (39%) zegt ook een prestatiecomponent te hebben opgenomen in de contractering. Soms raakt dit niet direct aan O&I, zo wordt meerdere keren genoemd dat het om vergoeding voor farmacie gaat. Ook worden kwaliteitsafspraken en doorontwikkelingsdoelen genoemd. Tegelijkertijd benoemt een aantal regio's ook weer afzonderlijke projecten als versnelling ICT en JZOJP, die andere regio's juist bij de S3 prestaties noemen.

Daarnaast geeft een organisatie met twee zorgverzekeraars aan dat de onderverdeling van de O&I-gelden door beide verzekeraars verschillend wordt ingevuld. Het geven van een overkoepelend beeld is hierdoor lastig.

Heeft u collectieve afspraken gemaakt over S3-prestaties die te relateren zijn aan O&I?



Heeft u daarnaast nog een prestatiecomponent afgesproken die van invloed kan zijn op uw budget?



Veel formele zaken zijn goed vastgelegd, maar een derde van de organisaties heeft nog een uitdaging op mandaat vastleggen en/of delen

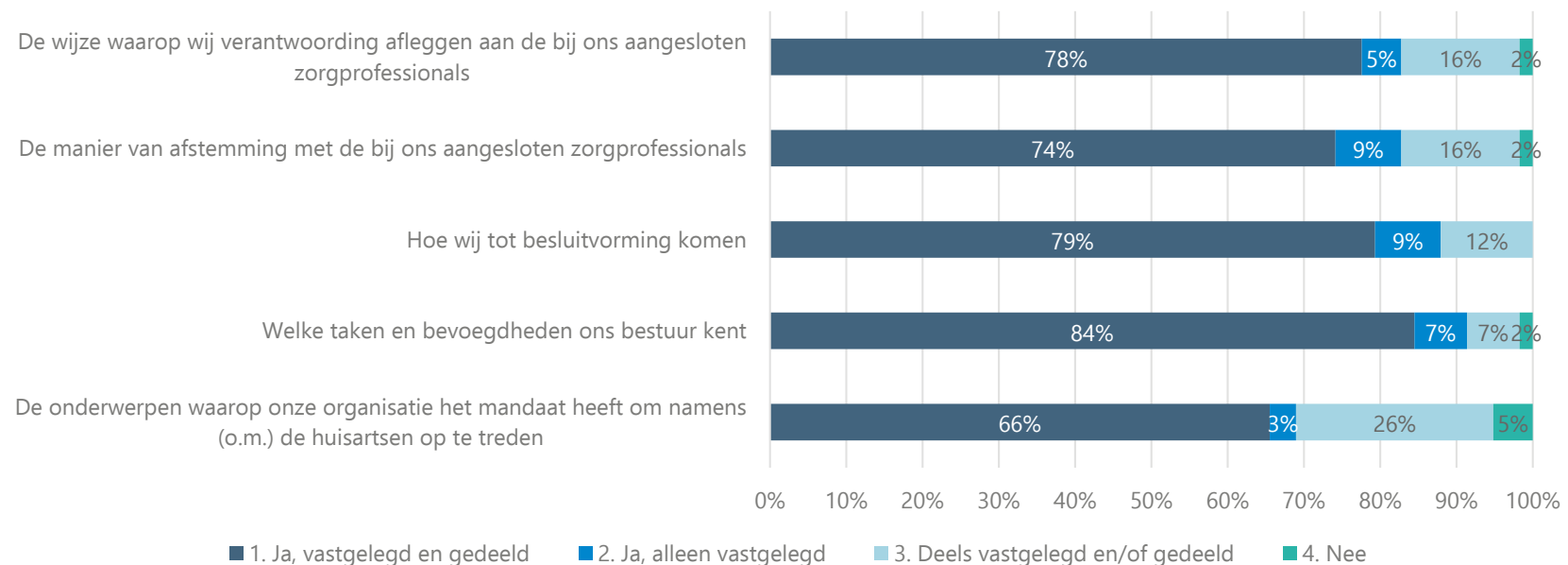
Het merendeel van de organisaties geeft aan formele zaken omtrent de interne organisatie te hebben vastgelegd én gedeeld met de bij hun aangesloten zorgprofessionals.

Dit geldt het meest voor de taken en bevoegdheden van het bestuur van de organisaties, in 91% van de organisaties zijn deze volledig vastgelegd.

De onderwerpen waarop de organisatie het mandaat heeft om namens de huisartsen en evt. de andere aangesloten zorgprofessionals op te treden zijn het minst vaak vastgelegd én gedeeld, dit is bij 66% van de organisaties het geval. De 31% die het mandaat deels of helemaal niet heeft vastgelegd scoort zichzelf aanzienlijk minder goed op uitvoeringskracht (zie paragraaf 4).

Een aantal van de regionale organisaties geeft aan dat dit via de statuten en regelementen met de aangesloten zorgprofessionals is gedeeld. Een aantal anderen voegen toe dat de afspraken inzichtelijk zijn via een gedeeld intranet.

In hoeverre zijn de volgende zaken vastgelegd binnen uw organisatie en gedeeld met de aangesloten zorgprofessionals?



Meer dan 80% van de regionale organisaties werkt samen met ziekenhuis, gemeenten en VVT

Over het geheel gezien wordt het meest samengewerkt met ziekenhuizen; 95% van de organisaties geeft aan op onderdelen of intensief samen te werken met één of meerdere ziekenhuizen in de regio.

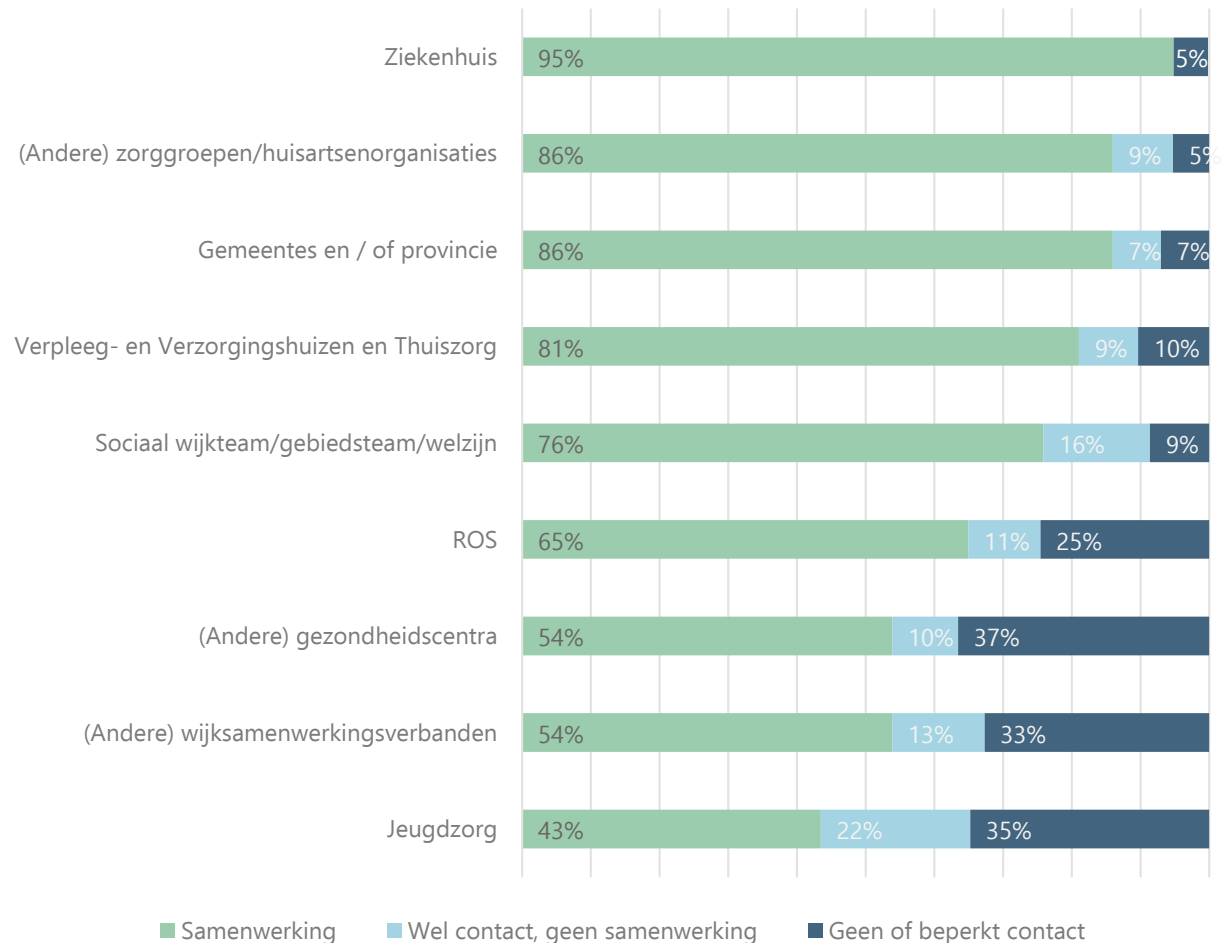
Daarnaast wordt er veel samengewerkt met gemeente en/of provincie (86%). Eveneens 86% van de RHO's werkt ook met andere regionale huisartsenorganisaties (86%). Deze score ligt iets lager in regio's waarbij er sprake is van één RHO (78%).

Het minst wordt samengewerkt met partijen in de jeugdzorg; 43% van de partijen geeft aan samen te werken met partijen in de jeugdzorg. Organisaties die aangeven (ook) in de wijk georganiseerd te zijn, scoren iets hoger op de samenwerking met partijen in de jeugdzorg. Zo geeft 9% van deze partijen aan dat er sprake is van intensieve samenwerking, waarbij dat anders 4% is.

Het valt op dat een aanzienlijk deel van de organisaties (36%) niet samenwerkt met de Regionale Ondersteuningsstructuur (ROS). Bij slechts 14% is sprake van intensieve samenwerking.

Ook opvallend is dat een aanzienlijk deel van de organisaties (ca. 46%) niet samenwerkt met gezondheidscentra of andere wijksamenwerkingsverbanden. Het speelt daarbij vermoedelijk wel een rol dat niet in elke regio de zorg op wijkniveau is georganiseerd.

In welke mate is er sprake van samenwerking of contact met de volgende partijen?





3.

Activiteiten op bouwstenen

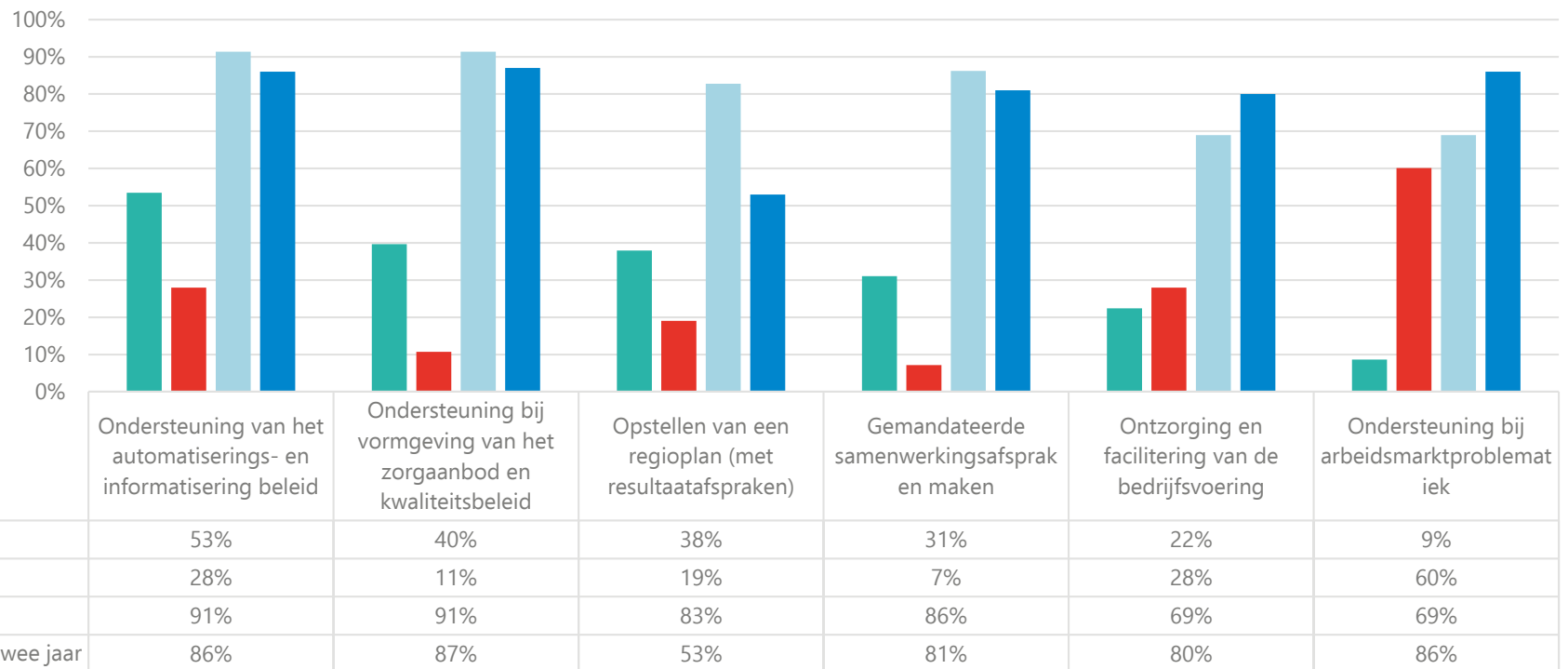


Bouwstenen: ICT sterkste bouwsteen, arbeidsmarkt zwakste bouwsteen

LHV, NHG en InEen hebben eerder zes bouwstenen benoemd die het ondersteuningsaanbod van regionale huisartsenorganisaties (kunnen) vormen: *'Huisartsen weten daarmee wat zij minimaal mogen verwachten van hun organisatie.'* In het onderstaande zijn 2 elementen in beeld gebracht: hoe vaak organisaties de bouwsteen als één van de twee sterkste of juist zwakste bouwstenen heeft aangeduid, maar ook hoeveel organisaties aangeven al in grote mate actief te zijn of in de toekomst te willen zijn. Op hoofdlijnen vallen een aantal bouwstenen op:

- Ondersteuning van het automatiserings- en informatiseringsbeleid wordt het vaakst benoemd als sterke bouwsteen (53%)
- Ontzorging en facilitering van de bedrijfsvoering (25%) en ondersteuning bij arbeidsmarktproblematiek (29%) worden het vaakst als zwakke bouwsteen benoemd

In de volgende pagina's wordt dieper ingegaan op iedere afzonderlijke bouwsteen.



■ Als sterke bouwsteen benoemd

■ Als zwakke bouwsteen benoemd

■ Nu in grote mate op actief

■ Grote mate van ambitie in komende twee jaar

Inzoomen op bouwstenen; Meeste activiteit op ICT

3

Bouwstenen

Ondersteuning van automatiserings- en informatiseringbeleid



92% van de organisaties is (zeer) actief bezig met deze bouwsteen. Dit is het hoogste aandeel van alle zes de bouwstenen.

- Ook in de komende jaren ligt er veel aandacht bij deze bouwsteen: 85% van de regio's geeft aan in (zeer) grote mate aandacht te blijven besteden in de komende twee jaar. Dat is de hoogste score van alle bouwstenen. Daarbij wordt ook benoemd dat er via verschillende wegen (extra) budget is verkregen voor deze bouwsteen.
- Ondersteuning van automatiserings- en informatiseringsbeleid wordt het vaakst door organisaties (53%) benoemd als een sterke bouwsteen. Dit geldt ook voor de kleinere organisaties.
- Verschillende organisaties die het als een sterke bouwsteen benoemen geven aan dat ze een eigen ICT-ondersteuningsorganisatie hebben ontwikkeld en er veel is ingezet op een gezamenlijk HIS.
- Ondanks dat deze bouwsteen het vaakst wordt genoemd als sterke bouwsteen, wordt deze bouwsteen ook relatief vaak door organisaties (28%) benoemd als zwakke bouwsteen.
- Door enkele organisaties wordt benoemd dat het nog ontbreekt aan een gezamenlijke ICT-strategie.

Voorbeelden van concrete activiteiten zijn: regionaal HIS, populatieplatform, centrale hardware aanbieden, ict tools implementeren in praktijken.

Ondersteuning bij vormgeving van het zorgaanbod en kwaliteitsbeleid



84% van de organisatie is (zeer) actief bezig met deze bouwsteen. Dit is het op twee na hoogste aandeel van de zes bouwstenen.

- Als ambities voor de toekomst wordt onder meer innovatieprojecten rondom MtvDP, Persoonsgerichte zorg en Positieve Gezondheid benoemd.
- Ondersteuning bij vormgeving van het zorgaanbod en kwaliteitsbeleid wordt, na automatiserings- en informatiseringsbeleid, het vaakst door organisaties (28%) benoemd als een sterke bouwsteen. Daarbij geeft het merendeel van de organisaties deze bouwsteen op als één-na-sterkste bouwsteen.
- Als goede voorbeelden worden het ontwikkelen van programmatische zorg, het bieden van een goed en breed scholingsaanbod en certificering benoemd. Één organisatie benoemd dat ze veel energie steken in het monitoren van het werkplezier van huisartsen en ondersteunende functies.
- Slechts 11% van organisaties benoemen dit als een zwakke bouwsteen. Dat is het een na laagste aandeel van alle bouwstenen.
- Één organisatie noemt dat de aandacht tot nu toe vooral op ketenzorg heeft gelegen en er relatief weinig aandacht is geweest voor ontwikkeling van het zorgaanbod van de reguliere huisartsenzorg.

Voorbeelden van concrete activiteiten zijn: Meer tijd voor de patiënt uitrollen, netwerkzorg met ziekenhuis verbeteren, transfertafel met GGZ opzetten, persoonsgerichte zorg implementeren.

Inzoomen op bouwstenen

Opstellen van een regioplan



83% van de organisaties is (zeer) actief bezig met deze bouwsteen. Dit is het op drie na hoogste aandeel van de zes bouwstenen.

- Opvallend is dat van alle bouwstenen de organisaties verreweg het minst vaak noemen dat ze hun aandacht in (zeer) grote mate willen richten op het opstellen van een regioplan in de komende jaren. Dit correspondeert niet met het beeld van zorgverzekeraars die juist benoemen dat deze bouwsteen veel aandacht vraagt in de nabije toekomst.
- Het opstellen van een regioplan wordt door 38% van de organisaties gezien als een sterke bouwsteen. Regio's waarbij sprake is van één RHO geven vaker aan dat zij het opstellen van een regioplan als sterke bouwsteen van hun organisatie zien.
- Een aantal organisaties benoemen dat er dashboards worden gebruikt om de afspraken te monitoren. Eén organisatie benoemt dat er duidelijk onderscheid is gemaakt in afspraken tussen huisartsenzorggroep en zorggroep-zorgverzekeraar.
- 19% van de organisaties ziet het opstellen van een regioplan als zwakke bouwsteen. Dat is de op twee na laagste score van de zes bouwstenen.
- Organisaties die deze bouwsteen als zwak scoren geven meerdere keren aan dat het niet gelukt is om gezamenlijk met partners tot één regioplan te komen. Of dat het lastig bleek om het te accorderen met de aangesloten huisartsen

Ook geeft één organisatie aan dat het niet gelukt is om het regioplan te accorderen bij de aangesloten huisartsen.

- Daarnaast wordt benoemd dat het niet lukt om met zorgverzekeraar tot een eenduidige en langdurige strategie te komen: 'Steeds nieuwe hobby's'. Eén organisatie noemt dat er wel duidelijke plannen zijn voor de regio, maar (nog) geen duidelijkheid over rolverdeling regionaal en lokaal (wijk).
- Zorgverzekeraars benoemen meerdere keren dat er wel een regioplan ligt, maar geen of beperkt sprake is van SMART-afspraken.

Gemandateerde samenwerkingsafspraken maken



86% van de organisatie is (zeer) actief bezig met deze bouwsteen. Dit is het op een na hoogste aandeel van de zes bouwstenen.

- Deze bouwsteen wordt door 31% van de organisaties als sterke bouwsteen gezien.
- Organisaties benoemen relatief weinig voorbeelden van activiteiten bij deze bouwsteen. Uit de genoemde activiteiten blijkt dat organisaties in hun interpretatie de nadruk leggen op 'samenwerkingsafspraken met anderen' en minder op het 'mandaat van de achterban'.
- Slechts 7% van de organisaties zien dit als een zwakke bouwsteen. Dat is verreweg de laagste score van de zes bouwstenen.
- Eén organisatie geeft aan dat in de regionale samenwerking verschillende zorggroepen het mandaat hebben gekregen om keuzes te maken voor een bepaald thema, van de andere zorggroepen. In praktijk is dit niet goed uitgewerkt en loopt het matig.

Inzoomen op bouwstenen

Ontzorging en facilitering van de bedrijfsvoering



69% van de organisaties geeft aan (zeer) actief bezig te zijn met deze bouwsteen. Dat is de gedeeld laagste score van de zes bouwstenen.

- Ontzorging en facilitering van de bedrijfsvoering wordt door 22% van de organisaties gezien als een sterk ontwikkelde bouwsteen. Waar het totaal aan organisaties dit relatief vaak als een zwakke bouwsteen zien, geeft juist een groot deel van de grote organisaties (300.000+ patiënten) aan dat dit een sterke bouwsteen is.
- In praktijk koppelen vrijwel alle organisaties deze bouwsteen aan inzet van ondersteunend personeel zoals praktijkmanagers en POH's.
- Deze bouwsteen wordt door 28% van de organisaties gezien als een zwakke bouwsteen; de een na laagste score van de bouwstenen. Meer organisaties zien het als een zwakke bouwsteen dan een sterke bouwsteen.
- Uit de respons wordt niet duidelijk waarom de bouwsteen relatief vaak als zwak wordt beschouwd. Anders dan meerdere malen is aangegeven dat deze bouwsteen nog 'in ontwikkeling' is.

Voorbeelden van concrete activiteiten zijn: centrale triagemogelijkheid overdag, meer tijd voor de patiënt uitrollen, duurzame inzet en behoud van medewerkers, uitrollen praktijk-wijk-regio-provinciemanagement.

Ondersteuning bij arbeidsmarktproblematiek



69% van de organisaties geeft aan (zeer) actief bezig te zijn met deze bouwsteen. Dat is de gedeeld laagste score van de zes bouwstenen.

- Wel is er veel ambitie om de komende jaren deze bouwsteen te ontwikkelen: 83% van de organisaties geeft aan in (zeer) grote mate aandacht te gaan besteden aan dit thema.
- Ook zorgverzekeraars geven aan dat deze bouwsteen wat hun betreft de meeste aandacht verdient in de komende jaren.
- Slechts 9% procent van de organisaties zien dit als een sterke bouwsteen, dat is verreweg de laagste score van alle bouwstenen.
- Eén organisatie geeft aan via een 'inleenconstructie' circa 300 medewerkers uit te lenen aan praktijken om ze tijdelijk te ontlasten.
- Deze bouwsteen wordt door 60% van de organisaties gezien als een zwakke bouwsteen. Dat is verreweg de hoogste score van alle bouwstenen.
- Heel veel organisaties geven aan dat 'dit nog vorm moet krijgen' of 'voor 2022 op de agenda staat'.

Voorbeelden van concrete activiteiten zijn: meer pro-actief werven door HR afdeling, bevorderen stageplaatsen en scholing, zij-instroom traject voor BBL inzetten, praktijkmanagersnetwerk, aanbieden praktijkscans, variëren in vormen van praktijkvoering.



4.

**Waardering samenwerking
tussen partijen &
organisatiekracht RHO's**

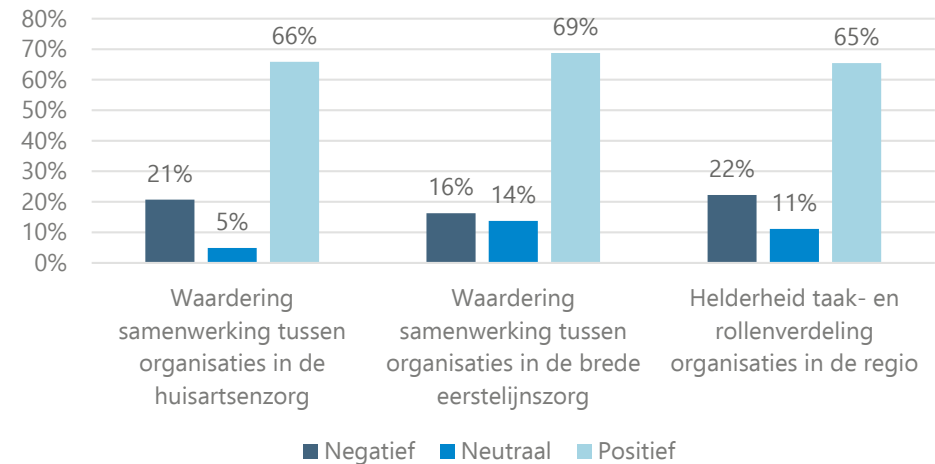


Regio's met één regionale huisartsenorganisatie waarderen de samenwerking in de regio meer positief

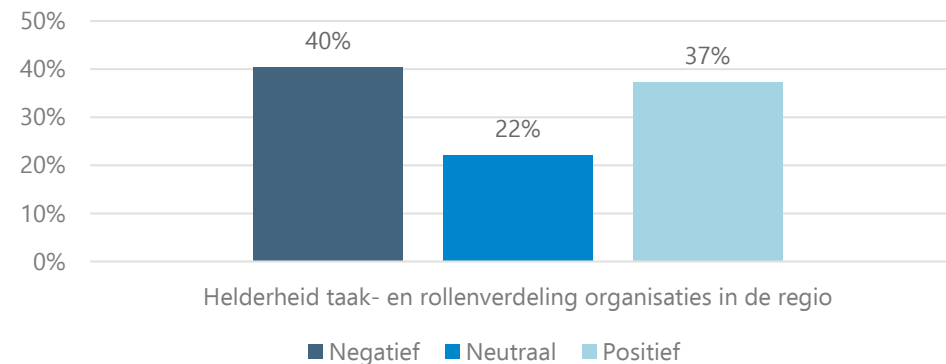
De RHO's zijn gevraagd de samenwerking tussen organisaties in de regio te waarderen. Daaruit blijkt een overwegend positief beeld. Zowel voor specifiek de organisaties in de huisartsenzorg als de bredere eerstelijnszorg. Dat neemt niet weg dat ca. 20% van de organisaties de samenwerking negatief waardeert.

Als we regio's onderscheiden waarbij geen sprake is van één RHO, dan zien we dat meer organisaties de helderheid van rol- en taakverdeling tussen organisaties negatief beoordelen dan positief. De organisaties die de helderheid negatief waarderen geven aan dat de samenwerkingsverbanden als inefficiënt en diffuus worden ervaren. Wel geven 80% van de organisaties aan dat de samenwerking nog in ontwikkeling is. 30% geeft aan dat de ontwikkeling stagneert. Ook geven vier organisaties aan dat er sprake is van gespannen verhoudingen.

Waardering samenwerking tussen partijen



Waardering door regio's met meerdere RHO's

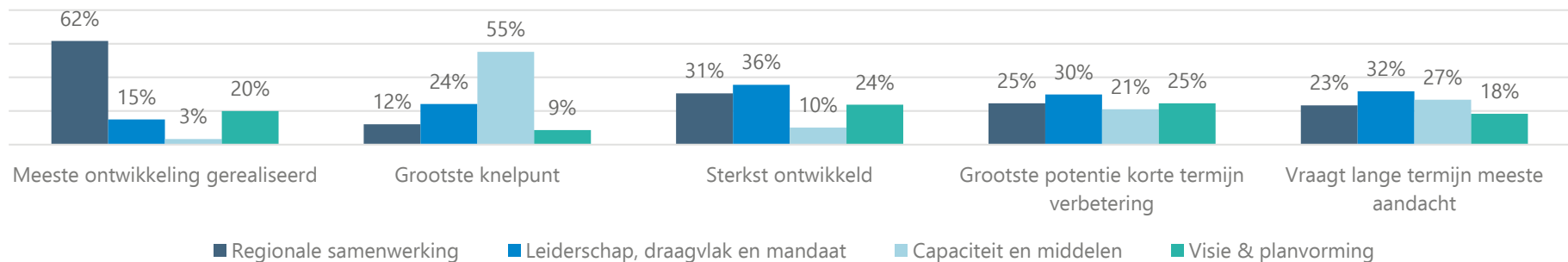


RHO's waarderen de eigen organisatiekracht veelal positief

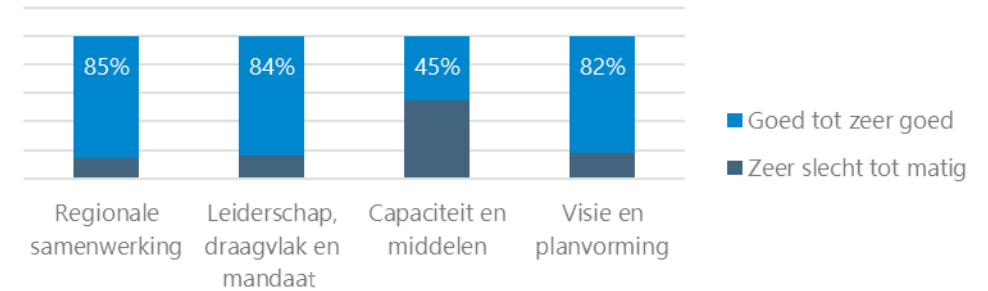
De RHO's zijn gevraagd zichzelf te waarderen op een aantal aspecten van organisatiekracht: 1) Regionale samenwerking, 2) Leiderschap, draagvlak & mandaat, 3) Capaciteit en middelen en 4) Visie en planvorming). Uit de grafiek rechts blijkt dat de huisartsenorganisaties zich over het algemeen positief waarderen, waarbij de beschikbaarheid van capaciteit en middelen nadrukkelijk het laagst scoort. In regio's waar geen sprake is van één RHO, scores de organisaties zichzelf (licht) lager. Daarbij wordt met name genoemd dat het vaker ontbreekt aan een duidelijk plan met activiteiten voor de komende jaren. Middeltgrote organisaties (100.000 tot 300.000 patiënten) scoren gemiddeld (licht) hoger dan kleinere of grotere organisaties.

Ook zorgverzekeraars beoordelen de organisatiekracht van de huisartsenorganisaties over het algemeen positief. Wat daarbij opvalt is het verschil in beoordeling van regio's waarbij er sprake is van één RHO (zie nevenstaande grafiek). Meer in het algemeen hebben zorgverzekeraars een veel positiever beeld van de beschikbare middelen en capaciteit dan de huisartsenorganisaties. En juist een aanzienlijk negatiever beeld bij het vermogen om aangesloten huisartsen mee te nemen in beoogde veranderingen.

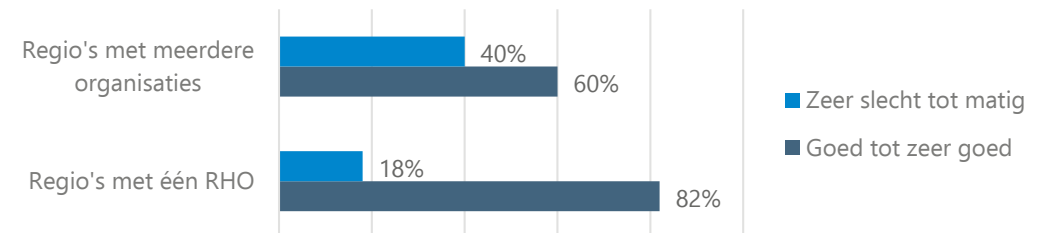
In onderstaande grafiek is aangegeven hoe de factoren zich verdelen over verschillende normen.



Waardering eigen organisatiekracht



Waardering organisatiekracht door zorgverzekeraars



Kwetsbare RHO's zijn relatief vaak grote organisaties

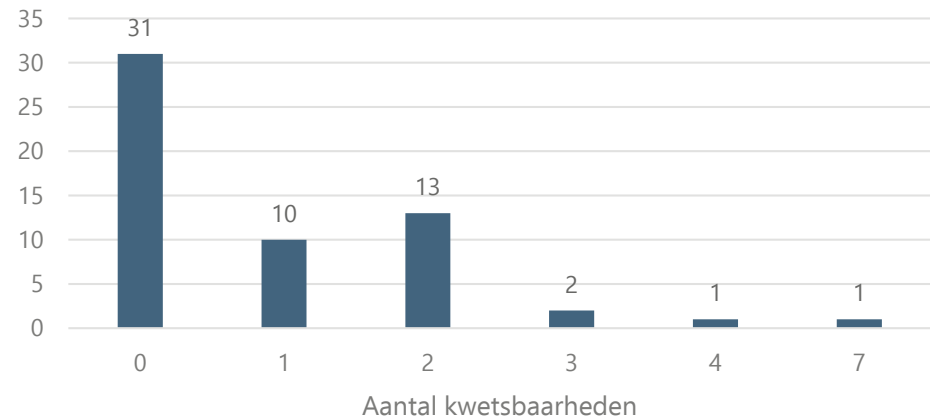
In de vragenlijst hebben de huisartsenorganisaties aan de hand van 13 vragen over 13 verschillende subfactoren de eigen organisatiekracht beoordeeld. In nevenstaande grafiek is weergegeven hoe vaak één of meerdere van deze subfactoren slecht of zeer slecht beoordelen. We noemen dit 'kwetsbaarheden'.

Meer dan de helft van de respondenten geeft aan geen kwetsbaarheden te hebben. Nog eens 10 organisaties geven aan slechts één kwetsbaarheid te hebben.

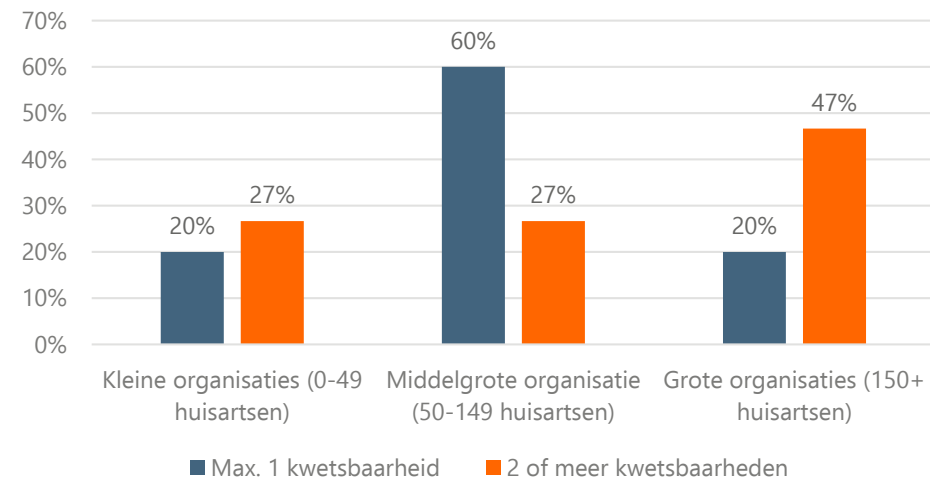
15 organisaties geven aan ten minste twee kwetsbaarheden te hebben. Als we deze kwetsbare groep er uit pakken dan valt het op dat dit relatief vaak (50% tov 20%) grote organisaties (300.000+ patiënten) betreft.

De zorgverzekeraars en huisartsenorganisaties hebben grotendeels een vergelijkbaar beeld van de meer kwetsbare organisaties. Voor één regio geldt dat deze nadrukkelijk wordt genoemd door meerdere zorgverzekeraars maar niet door de organisaties zelf.

Verdeling kwetsbaarheid over RHO's



Kwetsbaarheid in relatie tot omvang organisatie



Regio's met één preferente zorgverzekeraar waarderen hun organisatiekracht positiever dan regio's met twee preferente zorgverzekeraars

In 16 hechte huisartsenzorg regio's zijn twee preferente zorgverzekeraars actief. Regionale huisartsenorganisaties in die regio's hebben twee aanspreekpunten. We hebben geanalyseerd in hoeverre er een relatie zit tussen het hebben van één of twee zorgverzekeraars en de antwoorden over de slagkracht, bouwstenen en ondersteuningsbehoefte van deze organisaties.

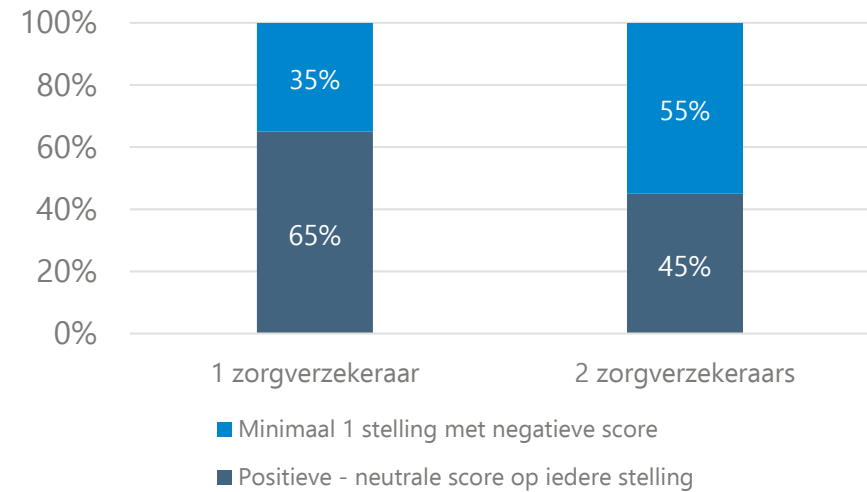
In de regio's met 1 preferente zorgverzekeraar geeft 65% van de organisaties op elke vraag over de organisatiekracht een neutrale of positieve waardering. Bij regio's met twee preferente zorgverzekeraars is deze score lager met 45%.

De negatieve waardering wordt het meest gegeven op de stellingen over capaciteit en middelen. Bij organisaties met twee preferente zorgverzekeraars geeft 24% een zeer slechte score op de vraag of er voldoende menskracht is. Ten opzichte van 2% van organisaties die te maken hebben met één preferente zorgverzekeraar. En 52% geeft een zeer slechte tot neutrale score op de stelling over voldoende beschikbaarheid van financiële middelen. Ten opzichte van 32% van de organisaties met één preferente zorgverzekeraar.

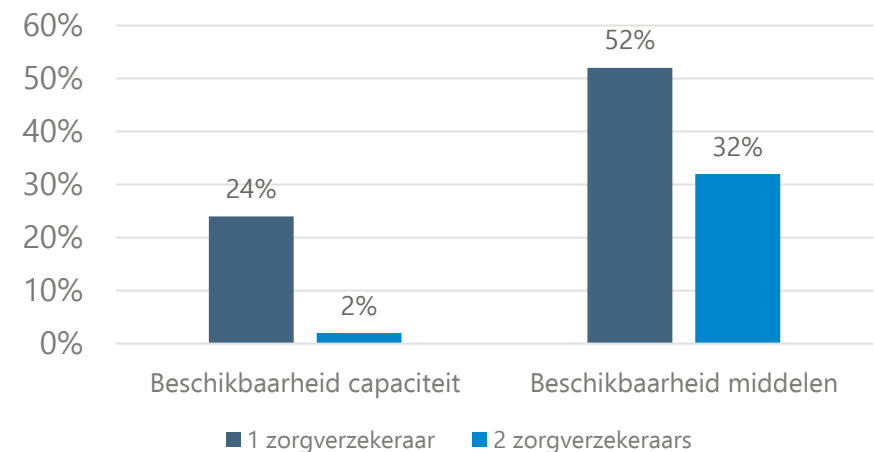
Het verband tussen het aantal zorgverzekeraars in één regio en een ondersteuningsbehoefte is minder sterk. In regio's met 1 zorgverzekeraar geeft 49% aan (mogelijk) een ondersteuningsbehoefte te hebben, in regio's met 2 zorgverzekeraars is dit 65%.

Er is geen verband zichtbaar tussen de mate waarin organisaties op dit moment actief zijn op de bouwstenen en het hebben van 1 of 2 preferente zorgverzekeraars.

Overall inschatting organisatiekracht door organisaties zelf



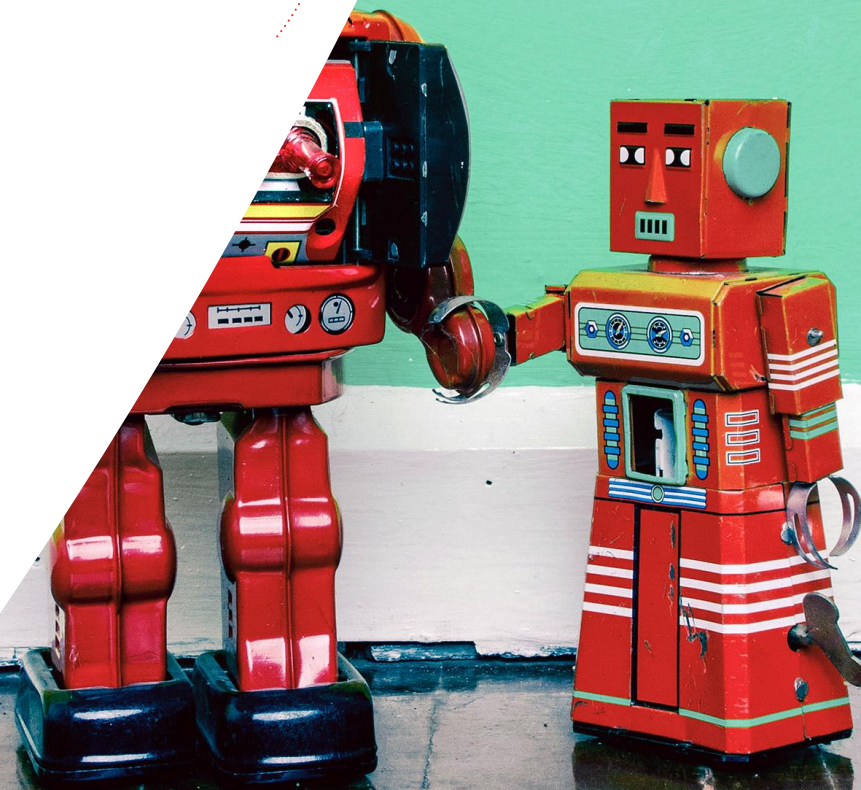
Aantal organisaties dat géén kwetsbaarheden ervaart in hun organisatiekracht





5.

Ondersteuningsbehoefte RHO's



De helft van de organisaties heeft geen ondersteuningsbehoefte door Rebel

In het kader van het vervolgtraject door Rebel waarin 8-10 regio's worden ondersteund op het thema O&I, is onder zowel de huisartsen als de zorgverzekeraars een peiling gedaan naar de behoefte tot ondersteuning als onderdeel van de versnellingsopdracht O&I, uitgevoerd door Rebel.

Meer dan de helft van de respondenten vanuit zowel de regionale organisaties als de zorgverzekeraars gaf aan dat er geen behoefte is aan ondersteuning of dat dit niet van toepassing is (resp. 51% en 64%).

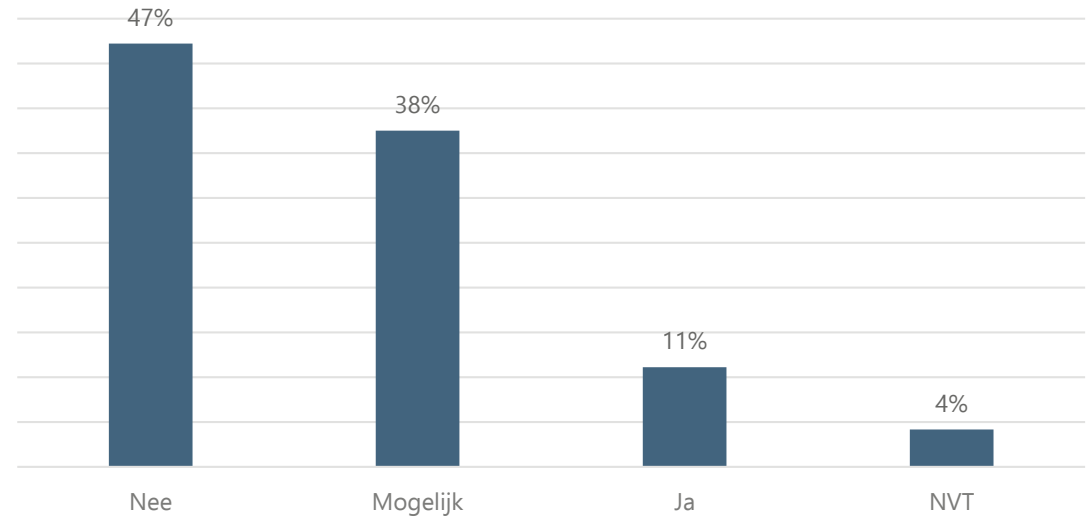
Een meermaals genoemde reden om niet open te staan voor ondersteuning door Rebel, is dat er op dit moment al externe adviseurs betrokken zijn bij de regio.

De regionale organisaties gaven relatief vaker aan dat ze mogelijk behoefte hebben aan ondersteuning (zo'n 38%) dan de zorgverzekeraars (zo'n 22%). Een deel van deze regio's benoemt wel een concrete ondersteuningsbehoefte binnen het kader van het versnellingstraject O&I te hebben, maar weet niet of dit past bij het traject van Rebel.

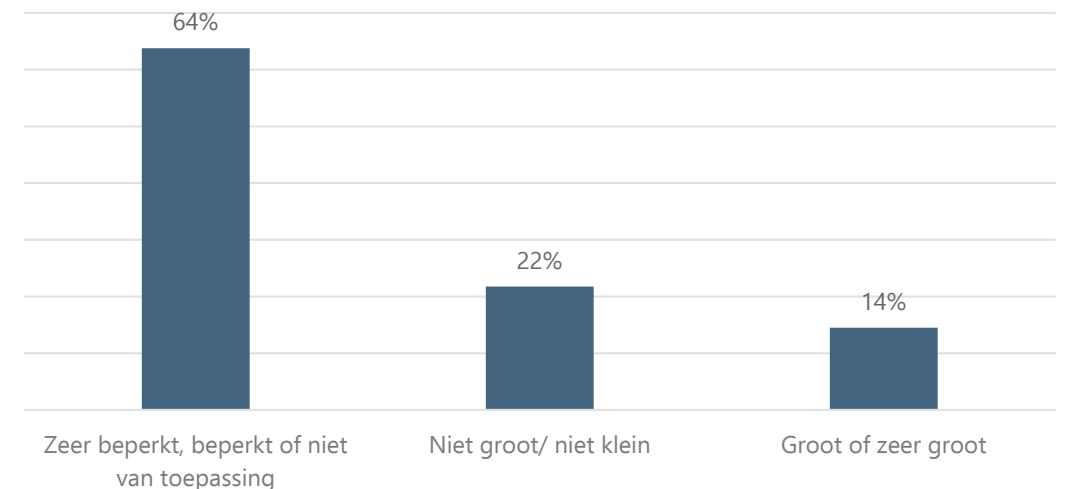
Ruim 10% van de regionale organisaties (11%) en zorginkopers (14%) geeft aan dat er een (grote) ondersteuningsbehoefte is. In 1 regio overlappen deze inschattingen en geeft zowel (minimaal één van de respondenten van) de zorgverzekeraar als de regionale organisatie(s) aan dat er (grote) behoefte is aan ondersteuning.

In 10 regio's geven (minimaal één van de respondenten uit de) beide partijen een mogelijke ofwel zekere ondersteuningsbehoefte aan.

Regionale organisatie: Heeft u behoefte aan ondersteuning?



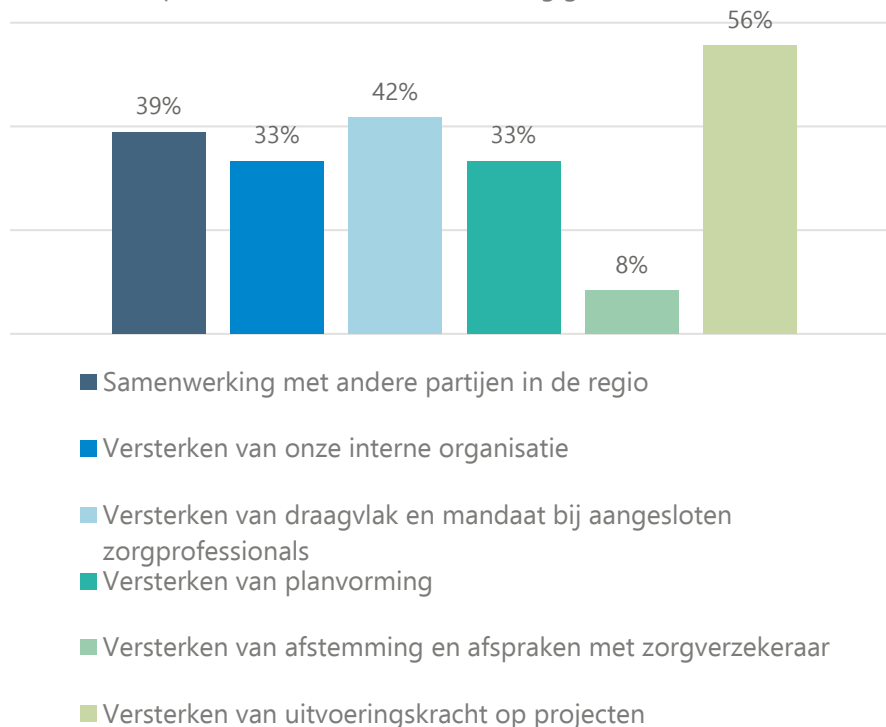
Zorginkoper: In welke mate acht u ondersteuning in de regio wenselijk?



Met name behoefte aan versterking uitvoeringskracht en draagvlak

Daarbij zijn de regionale organisaties ook gevraagd op welke thema's er ondersteuning is gewenst. Slechts een deel van de RHO's heeft dit deel van de enquête ingevuld. Hun ondersteuningsbehoefte correspondeert derhalve maar deels met de 'sterke' en 'zwakke' bouwstenen uit hoofdstuk 3. Het vaakst genoemde ondersteuningsthema is uitvoeringskracht in projecten. Dit correspondeert met de eerder genoemde slechte waardering van beschikbare capaciteit en middelen. Ondersteuning bij draagvlak en mandaat wordt daarna het vaakst genoemd. De afstemming met de zorgverzekeraar wordt het minst vaak genoemd.

Op welke thema's is ondersteuning gewenst?



Op het moment van invulling van de vragenlijst hadden slechts een beperkt aantal organisaties concrete ideeën bij de invulling van de ondersteuning. Inmiddels heeft Rebel met zo'n 15 organisaties de ondersteuningsbehoefte verder verkend. De ondersteuningsvragen zijn divers, tegelijkertijd zijn er ook regio's die vergelijkbare vraagstukken aandragen:

- **Ondersteuning / begeleiding fusie:** een drietal regio's heeft een vraag omtrent enerzijds de toegevoegde waarde van een fusie of meer intensieve samenwerking met andere huisartsenorganisaties, en anderzijds begeleiding na recente fusie.
- **Relatie / proces met zorgverzekeraar versterken:** een tweetal regio's heeft een ondersteuningsvraag over het komen tot (meerjarige) afspraken met de zorgverzekeraar over de activiteiten op het gebied van O&I.
- **Planvorming bouwsteen ontwikkelen:** een drietal regio's heeft een ondersteuningsbehoefte op een specifiek onderdeel van O&I zoals het komen tot een plan van aanpak op het gebied van arbeidsmarkt en wijkmanagement.
- **Draagvlak organisatie:** een tweetal regio's heeft een ondersteuningsbehoefte bij de interne organisatie, zoals het verkrijgen van mandaat en draagvlak van aangesloten huisartsen.
- Daarnaast signaleren we nog een vijfde sluimerende thema: Kleinere regionale huisartsenorganisaties die al dan niet gewenst 'achterblijven' terwijl in de regio andere partijen fuseren.



Tom Gommans

+31 6 20603010

Tom.gommans@rebelgroup.com

Lisette de Gelder

+31 6 82508129

Lisette.degelder@rebelgroup.com



Wijnhaven 23
3011 WH Rotterdam
Nederland
+31 10 275 59 90

info@rebelgroup.com
www.rebelgroup.com