



RAPPORT

Onderzoek duurzame governancevormen voor zorgcoördinatie

1 juli 2025

RAPPORT

Onderzoek duurzame governancevormen voor zorgcoördinatie

Geertje Koppers
Il Shik Sloover
Marieke Bolt
Thijs Kubben

1 juli 2025

Inhoudsopgave

HOOFDSTUK 1

Aanleiding, methodiek en onderzoeksverantwoording 4

- 1.1 Aanleiding onderzoek en opdrachtomschrijving 5
- 1.2 Begrippenkader 5
- 1.3 Onderzoeksverantwoording: onderzoeksopzet en methodiek 6

HOOFDSTUK 2

Actuele stand van zaken zorgcoördinatie 8

- 2.1 Tijdstip van onderzoek: de huidige situatie is dynamisch 9
- 2.2 Transformatieplannen bieden richting over te behalen doelen, maar zijn nog niet goedgekeurd 9
- 2.3 Doel en reikwijdte van de governancescenario's en handelingsperspectief: realisme van een landelijke oplossing 9

HOOFDSTUK 3

Bevindingen 10

- 3.1 Leeswijzer 11
- 3.2 Autonomie versus gezamenlijkheid 11
- 3.3 Vertrekpunt zorgcoördinatie 12
- 3.4 Locatie van samenwerking 12
- 3.5 Betrokken partijen 13
- 3.6 Regionale structuur 14
- 3.7 Triage 15
- 3.8 Financiën 15

HOOFDSTUK 4

Mogelijke duurzame governancescenario's voor zorgcoördinatie 17

- 4.1 Uitleg juridische aspecten bij governancescenario's 18
- 4.2 Toelichting op de keuze voor de governancescenario's voor zorgcoördinatie 19
- 4.3 Scenario 1: niet-bindend afstemmingsmodel 20
- 4.4 Scenario 2: contractuele samenwerking 21
- 4.5 Scenario 3: oprichting aparte entiteit 25

HOOFDSTUK 5

Afwegingskader toegepast op de mogelijke governancescenario's 27

- 5.1 Toepassing van afwegingskader in de praktijk 28
- 5.2 Financiële en juridische consequenties per scenario, nadrukkelijk geen voorkeurscenario gegeven 28
- 5.3 Afwegingskader scenario's 29

HOOFDSTUK 6

Reflectie van onderzoekers 31

- 6.1 Beeldvorming over langetermijngovernance is beperkt 32
- 6.2 Samenwerking op dit moment op basis van vertrouwen 32
- 6.3 Formele vastlegging van samenwerking 32
- 6.4 Voorkeuren voor juridische vormgeving lopen sterk uiteen, maar kent voorkeur voor uitvoering op subregionaal niveau 33
- 6.5 Besluitvorming VWS aan de hand van regionale gesprekken 33

BIJLAGE 1

Lijst met gesproken organisaties 34

BIJLAGE 2

Interviewleidraad 35

BIJLAGE 3

Vragenlijst 37

BIJLAGE 4

Bevindingen vragenlijst en toelichting 39



HOOFDSTUK 1

Aanleiding, methodiek en onderzoeks-verantwoording

Berenschot heeft, in opdracht van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, een onderzoek uitgevoerd naar de wensen, knelpunten en mogelijkheden rondom de inrichting van governance voor zorg-coördinatie op de lange termijn. In hoofdstuk 1 van het rapport wordt ingegaan op de aanleiding van het onderzoek (paragraaf 1.1), de gebruikte terminologie (paragraaf 1.2) en de toegepaste onderzoeksmethodiek (paragraaf 1.3).

1.1 Aanleiding onderzoek en opdrachtingschrijving

Dit onderzoek maakt deel uit van veranderopgave 6 uit het implementatieplan zorgcoördinatie. Het implementatieplan zorgcoördinatie is in 2024 opgesteld door het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (hierna: VWS) in afstemming met relevante veldpartijen. Dit implementatieplan geeft richting aan welke processtappen er landelijk doorlopen moeten worden om de beweging naar zorgcoördinatie te maken.

Het verminderen van druk op de acute keten en het omgaan met personele schaarste onderstrepen het belang en de urgentie van zorgcoördinatie op zowel dit moment als in de toekomst. In onderliggend onderzoek is het doel om mogelijke duurzame governancevormen in beeld te brengen voor zorgcoördinatie. Daarbij is het belangrijk te vermelden dat een governancevorm dient aan te sluiten bij de doelstellingen van zorgcoördinatie. De doelen van zorgcoördinatie staan beschreven in het implementatieplan zorgcoördinatie:

1. Een toename van de kwaliteit van zorg doordat de patiënt direct naar de juiste zorgverlener wordt geleid.
2. Het verminderen van de druk op de acute zorg en het verbeteren van de toegankelijkheid door inzicht in capaciteit en het hierdoor beter benutten van schaarse capaciteit.
3. Een efficiënte inrichting van het triageproces waardoor schaars personeel optimaal wordt ingezet en zorgverleners die een passende plek voor hun patiënt zoeken, worden ontlast.
4. Een verbetering in het werven en behouden van personeel, door het positieve effect van (door)ontwikkeling van functies binnen zorgcoördinatie.

VWS beoogt met dit onderzoek een inventarisatie te verkrijgen van de (juridische en organisatorische) knelpunten en wensen in alle zorgcoördinatieregio's ten aanzien van de langetermijngovernance voor zorgcoördinatie. Dit onderdeel is nader uitgewerkt in hoofdstuk 3.

Daarnaast wenst VWS een uitwerking in mogelijke governance-scenario's voor een langetermijnborging van zorgcoördinatie, rekening houdend met de inventarisatie van knelpunten en wensen uit de regio's. Hierbij zoekt VWS naar landelijke oplossingen. Dit onderdeel is uitgewerkt in de hoofdstuk 4 en 5.

Elk van deze governance-scenario's is voorzien van een beschrijving van bijbehorende consequenties.

Buiten scope

Daarbij is het ook van belang te benoemen wat expliciet geen onderdeel is van dit onderzoek. Dit onderzoek is niet bedoeld om per Regionaal Overleg Acute Zorgketen-regio (hierna: ROAZ-regio) een advies voor het beste governance-scenario te presenteren. De keuze voor een scenario is onderdeel van de gesprekken tussen VWS en de betrokken partijen naar aanleiding van dit rapport. De expliciete juridische haalbaarheidstoets per scenario neemt het ministerie zelf voor zijn rekening na oplevering van dit rapport.

1.2 Begrippenkader

1.2.1 Definitie van zorgcoördinatie

In het kader van de transformatieplannen zoals opgesteld door Zorgverzekeraars Nederland (ZN), wordt zorgcoördinatie als volgt gedefinieerd: 'Zorgcoördinatie betreft niet-levensbedreigende spoedzorgvragen tijdens de ANW-uren, en hulpvragen van zorgverleners voor passende, direct noodzakelijke vervolgzorginzet op alle momenten van de dag.'¹

Deze definitie onderstreept dat zorgcoördinatie zich richt op het verbinden van zorgvragen met passende zorginzet, waarbij snelheid, beschikbaarheid en samenwerking tussen ketenpartners centraal staan. Het betreft dus geen nieuw zorgconcept, maar een doorontwikkeling van bestaande spoedzorgstructuren, met als doel de toegankelijkheid en effectiviteit van zorg te verbeteren.

1.2.2 Brede en multidisciplinaire triage

Een essentieel onderdeel van zorgcoördinatie is triage. In de toelichting van het ministerie van VWS op de transformatieplannen wordt onderscheid gemaakt tussen twee vormen van triage: brede triage en multidisciplinaire triage.²

Brede triage

'Brede triage is triage vanuit de eigen discipline of organisatie, maar met kennis van, inzicht in en begrip voor de werkwijze van andere ketenpartners.'

¹ ZN-leidraad Transformatieplan Zorgcoördinatie.

² Toelichting brede triage ten behoeve van transformatieplannen, VWS (december 2024).

Deze vorm van triage beoogt een verdieping van het triageproces, waarbij triagisten en centralisten beter in staat zijn om alternatieve zorgvormen te herkennen en in te zetten. Dit vraagt om aanvullende scholing, aangepaste triageprotocollen en regionale procesafspraken. Brede triage is verplicht onderdeel van zorgcoördinatie en geldt voor alle spoedzorgvragen die binnenkomen.

Multidisciplinaire triage

‘Multidisciplinaire triage betreft het gezamenlijk beoordelen van een patiëntvraag door professionals uit meerdere disciplines.’

Deze vorm is optioneel en wordt met name ingezet bij complexe casuïstiek. Het is nadrukkelijk niet de bedoeling dat multidisciplinaire triage standaard wordt toegepast op alle zorgvragen, omdat dit voor het merendeel van de patiënten geen meerwaarde biedt en juist extra inzet vraagt.

1.2.3 Regionale invulling

De wijze waarop brede en multidisciplinaire triage wordt ingericht, is de verantwoordelijkheid van de ROAZ-regio's. Dit sluit aan bij het uitgangspunt van maatwerk en regionale autonomie binnen het Integraal Zorgakkoord (IZA). De mate van samenwerking, scholing en protocolontwikkeling kan dus per regio verschillen, mits voldaan wordt aan de landelijke kaders.

1.3 Onderzoeksverantwoording: onderzoekopzet en methodiek

Voor dit onderzoek is gekozen voor een gemengde methodiek, bestaande uit kwalitatieve en kwantitatieve elementen.

Deze aanpak maakt het mogelijk om zowel de diepgang vanuit de regionale perspectieven te bekijken als de breedte van ervaringen en verwachtingen rondom zorgcoördinatie. We gaan in op de groepsinterviews, het vragenlijstonderzoek en de tussentijdse online informatiesessie.

1.3.1 Groepsinterviews met ROAZ-regio's

In het kwalitatieve deel van het onderzoek zijn groepsinterviews gehouden met vertegenwoordigers uit alle tien ROAZ-regio's.

Het doel van deze interviews was het verkrijgen van inzicht in:

- de huidige inrichting van zorgcoördinatie
- de bestaande governancevormen
- wensen en behoeften ten aanzien van toekomstige governance.

Voorafgaand aan de interviews is een interviewleidraad opgesteld en gedeeld met de genodigden. Deze leidraad is opgenomen in bijlage 2. De groepsinterviews zijn uitgevoerd met deelname van ROAZ-bestuursleden, ROAZ-projectleiders en regionale projectleiders uit subregio's.

Van elk groepsinterview is een kort gespreksverslag opgesteld. Deze verslagen zijn geanalyseerd om gedeelde knelpunten, wensen en regionale verschillen te identificeren. Deze analyse heeft geleid tot het formuleren van wensen die relevant zijn om mee te nemen bij het komen tot de ontwikkeling van duurzame governancevormen voor zorgcoördinatie.

1.3.2 Vragenlijstonderzoek onder zorgaanbieders

Ter aanvulling op de groepsinterviews is een digitale vragenlijst uitgezet onder regionale zorgaanbieders. Deze vragenlijst had als doel om:

- het beeld van zorgaanbieders over de huidige governance van zorgcoördinatie te verzamelen
- verwachtingen en voorkeuren voor toekomstige governancevormen te inventariseren.

De vragenlijst is gedeeld met de ROAZ-projectleiders, met het verzoek deze te verspreiden onder alle relevante zorgaanbieders binnen hun regio. De vragenlijst kon gedurende zes weken ingevuld worden. In totaal hebben 48 respondenten uit 7 van de 10 ROAZ-regio's de vragenlijst ingevuld. De vragenlijst is opgenomen in bijlage 3 en een samenvatting van de resultaten is te vinden in bijlage 4.

1.3.3 Tussentijdse online informatiesessie

De tussentijdse online informatiesessie (19 mei 2025) kende een goede opkomst met 45 deelnemers uit verschillende ROAZ-regio's en betrokken organisaties. Tijdens de sessie werd een toelichting gegeven op de voorlopige scenario's voor governance van zorgcoördinatie.

Met behulp van Mentimeter werd op interactieve wijze input opgehaald. De reacties gaven een diffuus maar waardevol beeld van hoe de scenario's werden ontvangen. De resultaten lieten zien dat:

- niemand expliciet tegen de gepresenteerde scenario's was
- de meeste deelnemers zich bevonden rond het midden van het spectrum (scenario 2a/2b), wat duidt op een voorkeur voor een gebalanceerde aanpak
- scenario 3 meer steun kreeg dan vooraf verwacht, wat wijst op een bredere openheid voor een meer centrale of uniforme governancevorm
- de scenario's herkenbaar en acceptabel zijn voor het veld; de sessie leverde daarmee waardevolle inzichten op voor de verdere aanscherping van het rapport.

Tijdens deze sessie werd de inhoudelijke terugkoppeling gemist van de beelden uit de diverse regio's. De tijdsduur van de informatiesessie was te kort om in te gaan op alle details, waarbij de details die gegeven kunnen worden in dit onderzoeksrapport zijn opgenomen.

Daarbij moet worden opgemerkt dat in het veld van acute zorg de verwachting heerst dat dit onderzoek de individuele regio's in beeld zou brengen en zicht zou bieden op de best werkende governance.

We hebben gemerkt dat deze verwachting een rol speelde tijdens de interviews en online informatiesessie.

Ondanks inzet van Berenschot en VWS als opdrachtgever om de verwachtingen hieromtrent te managen is niet uit te sluiten dat het rapport voor sommige lezers tekort schiet of te algemeen blijft.



HOOFDSTUK 2

Actuele stand van zaken zorgcoördinatie

In dit hoofdstuk wordt aangeduid waar zorgcoördinatie op dit moment staat qua ontwikkeling. We lichten dit toe aan de hand van het tijdstip van dit onderzoek (paragraaf 2.1), aan de hand van de periode van nadrukkelijk het schrijven van transformatieplannen voor zorgcoördinatie (paragraaf 2.2) en aan de hand van het doel en de reikwijdte van dit onderzoek (paragraaf 2.3).

2.1 Tijdstip van onderzoek: de huidige situatie is dynamisch

De inhoudelijke ontwikkeling van zorgcoördinatie bevindt zich in een dynamisch en nog niet afgerond stadium. Er is sprake van discussie over de richting van deze ontwikkeling, mede ingegeven door onzekerheden rondom de reeds ingediende of bijna ingediende transformatieplannen. Deze onzekerheid maakt het lastig om nu al definitieve keuzes te maken over een duurzame governancevorm.

Er is voorafgaand aan het onderzoek uitgegaan van reeds goedgekeurde transformatieplannen als uitgangspunt voor verdere doorontwikkeling van de governance van zorgcoördinatie. In de praktijk is gebleken dat dit uitgangspunt voorbarig was: er is slechts een handvol transformatieplannen ingediend en geen daarvan is op moment van schrijven formeel goedgekeurd door verzekeraars.

De vraag is wat dit betekent. Het lijkt erop dat we het eens zijn over de richting van zorgcoördinatie, maar als het aankomt op concretisering van impact, resultaten en governance, lopen de inzichten tussen regio's en verzekeraars uiteen. Vandaar dat de tijdelijke governancevormen zoals opgenomen in de plannen onduidelijker waren dan vooraf voorzien.

2.2 Transformatieplannen bieden richting over te behalen doelen, maar zijn nog niet goedgekeurd

Governance kan pas effectief vorm krijgen wanneer er meer duidelijkheid is over de exacte doelstellingen van zorgcoördinatie. De centrale vraag is: hoe gaan we in de regio's zorgcoördinatie vormgeven met elkaar? Het gaat hierbij nadrukkelijk om het doorontwikkelen van de huidige zorgcoördinatie – het is geen nieuw initiatief of begrip.

Dit vraagt om een governancemodel dat ruimte biedt voor groei, aanpassing, innovatie en regionale verschillen. Er is spanning tussen enerzijds de behoefte aan versnelling en anderzijds het risico dat keuzes te vroeg worden gemaakt.

Het onderzoek lijkt op dit moment nog prematuur, maar tegelijkertijd is er urgentie om stappen te zetten en duidelijkheid te geven aan regio's over de richting van zorgcoördinatie en eventuele wijzigingen in de bekostiging. Dit vraagt om een benadering waarbij opties open worden gehouden, onafhankelijk van de uiteindelijke inhoudelijke invulling.

Hoewel er algemene ideeën en wensen zijn over toekomstige governancevormen, blijkt uit dit onderzoek dat slechts enkele regio's een helder toekomstbeeld hebben.

2.3 Doel en reikwijdte van de governancescenario's en handelingsperspectief: realisme van een landelijke oplossing

De te formuleren governancescenario's dienen zodanig te worden opgesteld dat ze, in principe, toepasbaar zijn op elke regio. Tegelijkertijd is het belangrijk te onderkennen dat elke ROAZ-regio vrij is om haar eigen governance in te richten, afgestemd op regionale wensen en knelpunten.

Het rapport biedt denkrichtingen en handelingsperspectieven voor de lange termijn, zonder dwingend te zijn op dit moment. Het kiezen van een langetermijnsscenario verschaft duidelijkheid over de strategische koers en het tempo van uitvoering. Zowel de ROAZ-regio's als VWS hebben op korte termijn behoefte aan duidelijkheid.

Indien meerdere scenario's (bijvoorbeeld scenario 2 en 3) mogelijk zijn, is het verstandig om de organisatie van zorgcoördinatie zo in te richten dat beide richtingen ondersteund kunnen worden. Dit impliceert dat de vorm mogelijk leidend wordt, in plaats van de inhoud. Regio's zouden zich dan kunnen schikken naar een gekozen structuur, mits deze voldoende flexibel is.

Hoewel een landelijke oplossing aantrekkelijk lijkt vanuit uniformiteit en schaalvoordelen, is het de vraag of dit realistisch is.



HOOFDSTUK 3

Bevindingen

Dit hoofdstuk geeft een overzicht van wensen en knelpunten die in de verschillende ROAZ-regio's worden beleefd. Deze inventarisatie heeft plaatsgevonden aan de hand van groepsinterviews en het uitzetten van een vragenlijst.

3.1 Leeswijzer

In dit hoofdstuk worden de bevindingen van de groeps-interviews en de vragenlijst gepresenteerd. Deze bevindingen dienen als input voor de scenario's. We hebben een inventarisatie gedaan in de tien ROAZ-regio's van juridische en organisatorische wensen en knelpunten ten aanzien van langetermijngovernancescenario's.

Deze wensen en knelpunten zijn opgehaald ten aanzien van de volgende onderwerpen:

1. autonomie versus gezamenlijkheid
2. vertrekpunt zorgcoördinatie
3. locatie van samenwerking
4. betrokken partijen
5. regionale structuur
6. triage
7. financiën.

In dit hoofdstuk wordt elk onderwerp zo nauwkeurig als mogelijk toegelicht, maar zonder verwijzing naar individuele ROAZ-regio's.

3.2 Autonomie versus gezamenlijkheid

Een verdere integratie van zorgcoördinatie tussen de verschillende partijen in het veld zal vragen om meer gezamenlijke aansturing. Regie zal (deels) buiten de eigen organisatie komen te liggen en daarmee raken partijen een deel van de huidige autonomie kwijt; samenwerking betekent immers het inleveren van de zelfstandigheid om autonoom te kunnen beslissen. Dit draagt bij aan het behalen van de gezamenlijke doelstellingen. Partijen geven echter aan dat er nog niet binnen alle organisaties en binnen alle besturen ruimte wordt gevoeld om aan deze autonomie te tornen. Hierdoor wordt de vraag gesteld of alle partijen wel dezelfde doelstellingen voor ogen hebben en dezelfde urgentie voelen om gezamenlijk een bijdrage te leveren aan deze opgave.

In een samenwerkingsverband zal gezamenlijk worden gezorgd voor de inzet van triagisten. Dit dient te gebeuren op basis van afspraken of door het gezamenlijk aanstellen van triagisten in een nieuwe entiteit.

Wanneer wordt gekozen voor een governancevorm op basis van een samenwerkingsovereenkomst moeten er afspraken worden gemaakt over inzet die niet afdwingbaar zijn. Veel partijen geven aan nog onvoldoende beeld te hebben bij wat dit praktisch gaat betekenen als een partij (tijdelijk) niet kan leveren door bijvoorbeeld personeelstekorten. Het kan tevens zijn dat organisaties door eigen strategische keuzes middelen elders in de organisatie inzetten, voor eigen organisatiebelang. Hoe wordt een dergelijke krapte gezamenlijk opgelost als er geen partij vanuit gezamenlijkheid bevoegdheden heeft? Deze vraag onderstreept het belang van het uitwerken van een governancevorm tussen partijen, waarin bevoegdheden, verantwoordelijkheden en besluitvorming transparant zijn belegd.

3.2.1 Wensen autonomie versus gezamenlijkheid

Veel partijen geven aan dat behoud van autonomie voor de eigen instelling een groot goed is. In deze fase spreken veel partijen de wens uit om een laagdrempelige vorm van samenwerken af te spreken, zodat kan worden samengewerkt waar gewenst, maar er geen extra bestuurlijke ballast wordt gecreëerd of er te grote impact ontstaat voor de eigen organisatie en haar processen en capaciteit.

3.2.2 Knelpunten autonomie versus gezamenlijkheid

Enkele partijen, die reeds verder gevorderd zijn in de samenwerking, ervaren de huidige vrijblijvendheid als knelpunt. In deze situaties wordt gevraagd om een meer geformaliseerde samenwerking, zodat er meer vanuit gezamenlijkheid wordt gehandeld. Vrijblijvendheid en ruimte voor behoud van autonomie zijn een knelpunt voor het realiseren van de gezamenlijke doelstellingen, zo ervaren enkele partijen.

3.3 Vertrekpunt zorgcoördinatie

In de meeste ROAZ-regio's is (een vorm van) zorgcoördinatie al geruime tijd geleden gestart in de vorm van afspraken tussen twee of meer zorgaanbieders over triage/vervolg zorg, bijvoorbeeld tussen VVT/HAP of tussen SEH/HAP. Ook de pilots en proeftuinen vanuit Ambulancezorg Nederland hebben in een aantal regio's voor een belangrijke basis gezorgd. Deze bestaande samenwerkingen zijn vervolgens verder uitgebouwd, waardoor er vrijwel nergens sprake is geweest van een 'blanco canvas'. De historie van zorgcoördinatie per (sub)regio is net anders, onder andere op basis van verschillen in regionale spreiding met een andere positionering tot gevolg.

Partijen vinden elkaar in de huidige fase op inhoud en de bedoeling van zorgcoördinatie. Betrokken partijen hebben een relatief eenduidig beeld over 'de bedoeling' van zorgcoördinatie. Men wordt gedreven door de inhoud en voelt thema's als bekostiging, governance en schrijven van transformatieplannen als ballast die de inhoud en bedoeling van zorgcoördinatie in de weg staat en afleiden van de inhoud van zorgcoördinatie. De dreigende tekorten in de zorgsector versterken dit gevoel. Het proces van verdere uitwerking kan regionaal wel tot discussie leiden, bijvoorbeeld over autonomie van de eigen instelling bij het verlenen van zorg. Samenwerking tussen huidige partijen vindt in de meeste gevallen in goede harmonie en constructief plaats in de huidige fase.

3.3.1 Wensen vertrekpunt zorgcoördinatie

- Bijna alle partijen willen dat het gekozen scenario ondersteunt in de doelen van zorgcoördinatie. Er is geen behoefte aan onnodige ballast door complexe processen of verplichtingen, niet bijdragend aan het primaire proces van zorgcoördinatie.
- Een meerderheid van de partijen vraagt oog te houden voor de verschillende stadia van de regio's bij het bepalen van het tempo voor de implementatie van een scenario.

3.3.2 Knelpunten vertrekpunt zorgcoördinatie

Door de huidige verschillen tussen de ROAZ-regio's in omvang, vorm en mate van samenwerking wordt een eenduidig governance scenario voor alle regio's genoemd als knelpunt.

3.4 Locatie van samenwerking

Er is in het land weinig draagvlak voor het initiële plan van minister Kuipers om toe te werken naar één fysiek zorgcoördinatiecentrum (ZCC) per ROAZ-regio. Partijen zien voornamelijk een hybride vorm van samenwerking voor zich in de toekomst, een combinatie van digitaal en fysiek samenwerken. Vrijwel alle regio's zeggen op een manier fysiek samen te werken met verschillende zorgpartijen. Een locatie in de gehele regio of subregio zien zij daarbij niet als relevant of wenselijk. Slechts enkele (sub)regio's hebben deze wens uitgesproken. Er zijn veel tussenvormen te zien, waarbij een deel van de ketenpartners fysiek bij elkaar zitten, zoals VVT bij de HAP tijdens ANW-uren. Regio's geven aan dat ze de karakteristieken van de eigen omgeving meenemen in hun overweging omtrent een locatie, zoals grootte van verzorgingsgebied, bevolkingsdichtheid, aantal aanbieders, zorgvraag etc.

3.4.1 Wensen over locatie van samenwerking

- Enkele partijen spreken de wens uit om meer fysiek op één locatie samen te werken. Als voordelen noemen zij: elkaar en elkaars processen sneller en beter leren kennen, gemakkelijk om samen triage te verrichten, steilere leercurve voor zorgcoördinatie als geheel, aantrekkelijk en uitdagend maken van het werk voor de zorgprofessional.
- Enkele partijen spreken de wens uit om met name in de beginperiode fysiek samenwerken te stimuleren. Hiervoor worden tijdelijke gezamenlijke werkplekken gefaciliteerd. Dit zou de samenwerking op meerdere manieren positief beïnvloeden.

3.4.2 Knelpunten over locatie van samenwerking

Een meerderheid van de partijen geeft aan dat meer fysiek samenwerken als knelpunt wordt ervaren. Zij benoemen de volgende punten ter ondersteuning van dit standpunt: onnodige overheadkosten, verlies van de zorgprofessional door extra reisafstand, verlies van de zorgprofessional die verbinding kwijtraakt met het directe zorgveld.

3.5 Betrokken partijen

In het implementatieplan zorgcoördinatie is opgenomen dat minimaal de volgende partijen zijn betrokken:

- huisartsenposten (HAP's)
- ELV-coördinatiepunten en zorgaanbieders van onplanbare wijkverpleging in de ROAZ-regio (VVT)
- regionale ambulancevoorzieningen (RAV's)
- zodra mogelijk ook de aanbieders van ggz-triage
- met nauwe betrokkenheid en samenwerking met de SEH's.

In alle regio's zijn deze partijen bij de ontwikkeling van zorgcoördinatie betrokken, met uitzondering van de ggz. De ggz is in de meeste regio's aangehaakt. In enkele (sub) regio's blijkt het lastig om de ggz aan te haken door een tekort aan personeel in de ggz, zoals wordt aangegeven. We horen vrijwel geen geluiden uit de regio's dat partijen/domeinen in de samenwerking momenteel onvoldoende zijn vertegenwoordigd of niet willen aanhaken. In de toekomst wordt in verschillende regio's gekeken hoe de samenwerking kan worden geïntensiveerd en bijvoorbeeld acute verloskunde en/of apothekers worden aangehaakt.

Acute verloskunde is in enkele regio's aangehaakt bij zorgcoördinatie. Voor opschaling bij rampen wordt in sommige regio's al nauwer samengewerkt met de ggd/veiligheidsregio. Samenwerking tussen huidige partijen vindt in de meeste gevallen in goede harmonie en constructief plaats. De samenwerking is tot nu toe grotendeels op vrijwillige basis gegaan. In een aantal interviews is genoemd dat er zorgen zijn hoe harmonieus de samenwerking blijft als er keuzes gemaakt moeten worden in het kader van verdere formalisering van de samenwerking.

3.5.1 Wensen betrokken partijen

De meeste partijen geven aan dat het governance-scenario tegemoet moet komen aan een flexibele, wendbare samenwerking omdat de huidige methoden voor zorgcoördinatie nog niet voor iedereen voldoende bewezen zijn. Mogelijk moet de samenwerking in de toekomst worden aangepast aan veranderende inzichten en omstandigheden.

Het moet voor partijen niet onnodig ingewikkeld zijn om aan te sluiten. Een meerderheid geeft aan dat de samenwerking niet te vrijblijvend moet zijn voor partijen. Dus toetreding moet laagdrempelig maar niet vrijblijvend zijn.

3.5.2 Knelpunten betrokken partijen

Enkele regio's benoemen expliciet dat ze niet zeker zijn of de huidige samenwerking in harmonie zal blijven verlopen als er duidelijke keuzes gemaakt moeten worden op het gebied van governance. Zij zijn bang dat de ontwikkeling van zorgcoördinatie hiermee wordt geremd. Onderwerpen die hierbij als spannend worden ervaren zijn bijvoorbeeld de gevolgen voor eigen autonomie, kosten, opbrengsten en strategische keuzes van zorgcoördinatie.

Verdere samenwerkingen en fusies in het landschap van de zorgaanbieders maakt dat het aantal samenwerkingspartners per (sub)regio door de tijd zal verschillen. Hoe meer rigide de samenwerkingsvorm, hoe bewerkelijker het is om het aantal partners aan te passen.

Partijen geven aan dat in sommige regio's zorgcoördinatie verder wordt ontwikkeld binnen overlegstructuren waar meerdere onderwerpen dan alleen zorgcoördinatie worden besproken. Een voorbeeld hiervan is zorgcoördinatie als thema binnen een bestaande IZA-coalitie. Hier zijn ook andere partners bij betrokken, zoals gemeenten. Partijen zien het als knelpunt als gekozen wordt voor een rigide samenwerkingsvorm vanuit het ROAZ, omdat dit extra verplichtingen oplegt die niet voor alle samenwerkingspartners van toepassing zijn.

3.6 Regionale structuur

Zorgcoördinatie komt in de kern voort vanuit een natuurlijke samenwerking die al langere tijd in de regio bestaat gezien de geografische ligging. In de meeste regio's worden de geografische grenzen van de ROAZ-regio niet strikt gevolgd voor zorgcoördinatie:

- In *slechts een enkele ROAZ-regio* wordt zorgcoördinatie op het niveau van de ROAZ-regio georganiseerd waarbij een beperkte schaal binnen zo'n regio een belangrijke rol speelt.
- In *alle andere ROAZ-regio's* worden de werkafspraken van zorgcoördinatie afgestemd op subregionaal niveau.

Vaak nemen enkele gebieden binnen de subregio deel aan samenwerkingen met een andere ROAZ-regio. Dit komt vaak doordat individuele zorgaanbieders locaties hebben die in beide (sub)regio's vallen. In deze gevallen wordt wel altijd afstemming gezocht met het ROAZ-bureau van de aangrenzende regio.

In ROAZ-regio's waar in subregio's wordt gewerkt zien we gemiddeld 3,6 subregio's per ROAZ met een minimum van 2 subregio's en een maximum van 5. Dit is afwijkend van het uitgangspunt van maximaal 3 subregio's in de Leidraad transformatieplan zorgcoördinatie. De subregio's zijn sterk verschillend in aantal inwoners, demografische kenmerken en aantal betrokken ketenpartners en zorgaanbieders.

In de meeste subregio's is er het voornemen om de samenwerking naar ROAZ-niveau op te schalen bij zorgkrapte. Hiervoor is afstemming in taal en systemen nodig tussen subregio's, zodat het proces van opschaling soepel kan verlopen. Het ROAZ-bureau speelt een centrale rol bij deze afstemming tussen subregio's. Het voornemen om bij zorgkrapte op te schalen is meegenomen in de meeste transformatieplannen, maar kent op dit moment in de meeste regio's nog geen praktische invulling.

3.6.1 Wensen regionale structuur

De meerderheid van de partijen spreekt een wens uit om een governancescenario te kiezen wat van toepassing is op het niveau van de subregio. Verder opschalen van zorgcoördinatie op ROAZ-niveau wordt door de meeste partijen niet als voordeel gezien; de patiënt is onbekend, er zijn 'te veel' partijen betrokken. Dit maakt het volgens deze partijen onnodig complex, bijvoorbeeld voor het maken van gezamenlijke werkafspraken en het implementeren van gezamenlijke processen.

3.6.2 Knelpunten regionale structuur

Een governancescenario per subregio brengt veel werk met zich mee. Daarbij moet een keuze gemaakt worden of er ook een formele governance wordt ingericht op ROAZ-niveau. De hoeveelheid werk en de extra onderlinge afstemming wordt als knelpunt gezien.

Er wordt nagedacht over afstemming tussen subregio's en de ROAZ-regio als geheel, zodat eventuele opschaling mogelijk is. Er zijn geen afspraken of afstemmingen tussen ROAZ-regio's voor verdere integratie van systemen en processen. Er kan dus niet eenvoudig worden opgeschaald tussen meerdere ROAZ-regio's, mocht opschaling op grotere schaal noodzakelijk zijn. Dit knelpunt is slechts door enkele (sub)regio's benoemd.

Zorgcoördinatie vindt nu in de meeste gevallen plaats op subregionaal niveau. De opschaling naar de ROAZ-regio is voor de meeste regio's vooralsnog een theoretisch scenario waaraan gewerkt zal worden. Daarnaast is er sinds 1 juli 2023 het Landelijk Coördinatie Centrum Patiëntenspreiding (LCPS) voor het coördineren bij capaciteitsproblemen op bovenregionaal niveau. Een enkele regio ziet het als knelpunt dat er veel werk wordt verricht voor het opschalen naar ROAZ-regio, terwijl deze opschaling niet is afgestemd met andere ROAZ-regio's voor landelijke opschaling, noch met het LCPS. Een enkele regio ziet het als knelpunt dat er veel werk wordt verricht voor het opschalen naar ROAZ-regio, terwijl deze opschaling niet is afgestemd met andere ROAZ-regio's voor landelijke opschaling, noch met het LCPS.

Er wordt door partijen wisselend gedacht over de vraag of governance op subregionaal niveau voldoende impact maakt om de doelstellingen van zorgcoördinatie te realiseren. Vanuit de subregio's wordt een voorkeur gegeven aan governance op subregionaal niveau. Landelijke partijen hebben vaker de voorkeur om zorgcoördinatie naar een hoger regionaal niveau te tillen, om zo meer impact te kunnen realiseren en capaciteit beter te benutten. Dit verschil van inzicht en wensen wordt door betrokken partijen als knelpunt gezien voor verdere besluitvorming rondom zorgcoördinatie.

3.7 Triage

We zien dat in alle regio's wordt ingezet op brede triage. Triagisten blijven werken vanuit de eigen discipline en zorgorganisatie, maar worden opgeleid om dezelfde taal te begrijpen als triagisten van andere disciplines. Zo kunnen zij afstemming zoeken met andere disciplines wanneer dit nodig is. Ook wordt in veel regio's gewerkt aan meer gezamenlijke zorgpaden en werkwijzen, zodat andere disciplines eenvoudiger kunnen worden aangehaakt. In enkele regio's wordt gewerkt aan multidisciplinaire triage voor complexe casuïstiek.

Ook wordt in een aantal regio's gewerkt aan een learning community waarin naast het maken van afspraken aan de voorkant ook casuïstiek tussen verschillende triagisten wordt geëvalueerd. De meerwaarde van één triagist die over alle disciplines heen trieert wordt niet gezien, wel een triagist die trieert met een brede blik, en die op basis van kennis de juiste triagist vanuit een andere discipline kan aanhaken indien gewenst. De meeste casuïstiek is namelijk monodisciplinair en vermoed wordt dat het opleiden van een dergelijke triagist te weinig oplevert ten opzichte van de kosten. Op de zorgverlener die de triage verricht (en daarmee ook de instelling waarbij deze medewerker in dienst is) is wetgeving over het verlenen van goede zorg van toepassing, zoals de Wkkgz, wet BIG en WGBO. Hierdoor heeft de keuze voor de zorginstelling waar de triagist in dienst is implicaties voor de governance van zorgcoördinatie (zie nadere duiding hoofdstuk 4).

3.7.1 Wensen: triage

De meerderheid van de partijen spreekt de wens uit om de zorgprofessional te beschermen in de uitvoering van de triagewerkzaamheden. De triagist moet niet in een positie worden gebracht waarin zij/hij beslissingen moet nemen, waarvoor zij/hij niet bevoegd is op grond van eerder genoemde zorgwetgeving en/of andere regelgeving. Vanuit de triagist geredeneerd is er geen voorkeur voor een scenario, anders dan de wens voor de juiste bescherming van de zorgprofessional.

3.7.2 Knelpunten: triage

Een aantal partijen benoemt dat triagisten ook breder ingezet worden in de zorginstelling, bijvoorbeeld als doktersassistent. Het nieuwe governancescenario moet rekening houden met de balans tussen de inzet van medewerkers in de huidige en de nieuwe setting. Een medewerker in de huidige instelling kan beide werkzaamheden, zoals triage in combinatie met andere zorgtaken, uitvoeren. Een triagemedewerker in een aparte entiteit kan niet langer flexibel ingezet worden in de zorg. Partijen benoemen zowel voor- als nadelen voor beide opties geredeneerd vanuit de triagist.

3.8 Financiën

Een beeld wat breed gedeeld wordt in veel regio's is om de bekostiging vooral langs de bestaande structuren te laten verlopen, met de huidige bekostigingsvorm per sector. We hoorden vaak terug dat het de verwachting is dat partijen hier onderling in goed vertrouwen het gesprek kunnen voeren over de verdeling van gelden en het inrichten van een kassiersfunctie. Deze gesprekken zijn, vanwege alle onduidelijkheden op dit moment, nog niet gevoerd en afspraken zijn dus nog niet daadwerkelijk gemaakt.

Ook bestaat er onduidelijkheid over de implicaties van onderzoek van de NZa naar budgetbekostiging en of hier uiteindelijk de verplichting aan vast hangt om een entiteit op te moeten richten.

Voor toekomstige scenario's verschillen de beelden van de gezamenlijke kosten die moeten worden gemaakt. Afhankelijk van het scenario, zullen afspraken moeten worden gemaakt over de onderlinge bekostiging hiervan. Dit geldt bijvoorbeeld voor het gezamenlijk investeren in werkplekken indien een fysieke samenwerkingslocatie moet worden ingericht.

Let op: dit onderzoek richt zich op de langetermijngovernance waarbij het onderwerp bekostiging dient als bijvangst (buiten scope opdracht).

3.8.1 Wensen: financiën

- Alle partijen benoemen de wens om de bekostigingsstructuur niet onnodig ingewikkeld te maken. Veel partijen geven aan dat via de huidige bekostiging per sector afspraken gemaakt kunnen worden voor onderlinge bekostiging.
- In enkele gesprekken is benoemd dat in verschillende regio's verschillende dominante verzekeraars huidige transformatieplannen en KPI's beoordelen. De verschillende verzekeraars beoordelen niet altijd eenduidig en stellen verschillende eisen aan de samenwerking. Partijen benoemen de wens om eenduidigheid te krijgen over de lange termijn governance ongeacht de verzekeraar.
- Een meerderheid van de partijen geeft aan dat het onwenselijk is als er facturen tussen zorgaanbieders over en weer gaan met bedragen inclusief btw voor de inzet van triagisten ten behoeve van zorgcoördinatie. Het is een wens om in het governancescenario tegemoet te komen aan het voorkomen van btw-verplichtingen bij de uitvoering van zorgcoördinatie.

3.8.2 Knelpunten: financiën

- Enkele partijen geven aan dat bekostiging via de huidige bekostiging als knelpunt wordt gezien. Zonder verdere financiële prikkels zal er onvoldoende belang zijn voor partijen om autonomie af te staan aan de samenwerking in de regio. Hierdoor bestaat de vrees dat de verdere ontwikkeling van zorgcoördinatie stagneert en doelstellingen niet worden behaald.
- Enkele regio's geven aan dat er veel voorfinanciering is gedaan op dit moment, in afwachting van de goedgekeurde transformatieplannen. Dit maakt de samenwerking kwetsbaar, indien toegekende gelden nog lang op zich laten wachten en partijen niet langer bereid zijn deze voorfinanciering voort te zetten. Dit vormt een belemmering voor de doelstellingen van zorgcoördinatie indien voorfinancieringen onvoldoende worden gecompenseerd. Ook zijn er op dit moment, in afwachting van goedgekeurde plannen, geen gezamenlijke middelen om investeringen te doen, bijvoorbeeld in het formaliseren van de governance.



HOOFDSTUK 4

Mogelijke duurzame governancescenario's voor zorgcoördinatie

In dit hoofdstuk worden de mogelijke governancescenario's gepresenteerd om zorgcoördinatie duurzaam in te richten aan de hand van negen juridische aspecten.

Deze juridische aspecten zijn relevant voor de samenwerking en van invloed op het gewenste governancescenario:

1. aanpassingsvermogen en continuïteit
2. aansprakelijkheid
3. besluitvorming (onder andere doorzettings- en executiekracht)
4. bevoegdheden
5. kapitaalstructuur
6. oprichtingsvereisten
7. terugkerende (jaarlijkse) lasten
8. wetgeving over zorg
9. fiscale aspecten.

Voor de fiscale aspecten wordt verwezen naar de webpagina 'BTW en transformatieplannen' op [dejuistezorgopdejuistestek.nl](https://www.dejuistezorgopdejuistestek.nl)³. Op deze webpagina is onder meer nadere informatie te vinden of en wanneer er sprake kan zijn van heffing van omzetbelasting (btw) en is een handig stroomschema te vinden. In het kort gezegd komt het erop neer dat, indien partijen die samenwerken in de ROAZ-regio's en ten behoeve van een of meer andere deelnemers duurzaam prestaties tegen direct aanwijsbare vergoedingen⁴ verrichten (bijvoorbeeld personeel uitlenen of administratie voor een ander verrichten), voor de btw als ondernemer worden gezien. Het gevolg van het btw-ondernemerschap is dat een (of meerdere) samenwerkingspartner(s) ter zake van de levering van diensten of personeel aan een andere samenwerkingspartner btw in rekening dient(dienen) te brengen bij de andere partij(en), tenzij een btw-vrijstelling van toepassing is.

4.1 Uitleg juridische aspecten bij governancescenario's

Bij de keuze voor een geschikte vorm van governance zijn er verschillende aspecten van belang. Deze aspecten helpen bij het identificeren van de consequenties van specifieke governancevormen en zijn cruciaal voor het maken van een weloverwogen keuze. De meest relevante aspecten worden hieronder beschreven:

- **Aanpassingsvermogen en continuïteit.** Dit aspect gaat over de mogelijkheden tot aanpassing van de manier van samenwerken in de toekomst, bijvoorbeeld rondom het toe- en uittreden van partijen. Een flexibeler governancevorm geeft meer mogelijkheden tot aanpassing aan veranderende omstandigheden, waar een meer rigide vorm zekerheid biedt voor de lange termijn.
- **Aansprakelijkheid.** Dit aspect betreft de juridische verantwoordelijkheid van de betrokken partijen. De keuze voor een governance heeft invloed op de aansprakelijkheid van de individueel betrokken partijen voor eventuele schade of verliezen en de financiële risico's die zij hiermee lopen.
- **Besluitvorming.** Dit aspect gaat over de beslissingsbevoegdheid binnen de governancevorm. Het is belangrijk omdat het de verdeling van macht en controle tussen de samenwerkende partijen beïnvloedt, zowel in momenten van goede harmonie als bij geschillen. Van belang hierbij is de manier waarop de betrokken partijen bij de samenwerking worden vertegenwoordigd, de doorzettingsmacht binnen de samenwerking en de mate van autonomie van de individuele partijen.
- **Bevoegdheden.** Dit aspect gaat over de bevoegdheid om naar derden toe te handelen namens de samenwerking. Hierbij gaat het om welke personen hiertoe bevoegd zijn en voor welke onderwerpen.
- **Kapitaalstructuur.** Dit aspect betreft de wijze waarop kapitaal (middelen of arbeid) wordt ingebracht en verdeeld binnen de samenwerking. Hieronder valt ook het inbrengen van arbeid, bijvoorbeeld door triagisten, in de samenwerking en vraagstukken rondom werkgeverschap.
- **Oprichtingsvereisten.** Dit aspect gaat over de juridische en administratieve stappen die nodig zijn om de governancevorm op te richten. Het is belangrijk omdat complexe oprichtingsvereisten de snelheid en eenvoud van het opzetten van de samenwerking kunnen beïnvloeden.

³ Zie: <https://www.dejuistezorgopdejuistestek.nl/programmas/integraal-zorgakkoord/iza-onderdelen/transformatieplannen/btw-en-transformatieplannen/>

⁴ Hierbij is niet van belang of de vergoeding bestaat uit een geldbedrag, in natura wordt voldaan of door middel van een ruilprestatie.

- **Terugkerende (jaarlijkse) lasten.** Dit aspect gaat over de terugkerende lasten die gepaard gaan met de gekozen governancevorm. Deze lasten beïnvloeden de financiële haalbaarheid en duurzaamheid van de samenwerking. Hierbij valt te denken aan het moeten voeren van een gezamenlijke financiële administratie ten behoeve van de jaarrekening en bijkomende overheadkosten.
- **Wetgeving over zorg.** Naast de algehele aansprakelijkheidsregels heeft zorgspecifieke wetgeving (zoals de Wkkgz en WGBO) implicaties voor de keuze voor een governancevorm en plichten waar de samenwerking als geheel aan moet voldoen. Dit betreft ook het toezicht door de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ).

4.2 Toelichting op de keuze voor de governance-scenario's voor zorgcoördinatie

Er zijn diverse manieren waarop samengewerkt kan worden. De bijbehorende governance-scenario's kunnen van los naar vast worden ingedeeld. Het gaat dan bijvoorbeeld om een scenario waarin vooral afstemming plaatsvindt zonder al te veel formaliteiten te organiseren en geen afdwingbare zaken af te spreken. Een meer formeel governance-scenario betreft het formeler samenwerken door middel van overeenkomsten met daarin een keuze om inspanningen, afdwingbare afspraken of een combinatie van beide elementen voor alle partijen 'op papier' te zetten. De meest vergaande vorm betreft het samenwerken in een door de samenwerkende partijen op te richten gezamenlijke rechtspersoon. In deze variant worden diverse afspraken rondom governance in de statuten vastgelegd. Het samenwerken in een al bestaande rechtspersoon kan een optie zijn, echter dat betekent wel dat deze rechtspersoon de verantwoordelijkheid en aansprakelijkheid draagt voor het samenwerkingsverband van de betreffende partijen. Daarnaast is het de vraag of de statuten of andere regels een dergelijke samenwerking toestaan.

Naast deze governance-scenario's worden er in de praktijk diverse titels gebruikt, bijvoorbeeld alliantie, netwerksamenwerking, etc. en er is geen standaardmodel of omschrijving wat onder deze titels valt.

Om het landschap van mogelijke scenario's eenvoudig te houden, hanteren wij de volgende begrippen:

1. **Niet-bindend afstemmingsmodel:** hierbij ontstaat geen contractuele samenwerking en de samenwerking vindt plaats op basis van vertrouwen. Voor veel regio's is dit de situatie 'as is' op dit moment.
2. **Contractuele samenwerking, samenwerkingsmodel op basis van inspanning of resultaat:** in dit model vormt een contract in de vorm van een samenwerkingsovereenkomst de basis voor de samenwerking. De inhoud van de afspraken in de overeenkomst kunnen afspraken zijn op basis van inspanning of op basis van een op te leveren resultaat. Resultaatsverplichtingen zijn beter juridisch afdwingbaar dan inspanningsverplichtingen. Binnen een samenwerkingsovereenkomst is een combinatie van beide typen afspraken mogelijk.
3. **Het oprichten van een aparte entiteit:** in dit model wordt een aparte rechtspersoon opgericht, zoals een coöperatie, stichting of bv. De rechtspersoon kan zelfstandig deelnemen aan het rechtsverkeer, door bijvoorbeeld zelfstandig contracten aan te gaan of medewerkers in dienst te nemen. Onderlinge afspraken bestaan uit verplichte elementen uit het burgerlijk wetboek en uit de eigen invulling van de samenwerking die de betrokken in de statuten wensen vast te leggen.

Na elk van de scenario's wordt daarnaast weergegeven wat georganiseerd dient te worden door partijen. We hebben dit samengevat onder het kopje 'nader te regelen'.

4.3 Scenario 1: niet-bindend afstemmingsmodel

In dit scenario gaat het om de situatie ‘as is’; de huidige samenwerking in de regio blijft zoals het (overwegend in het land) is en er worden geen aanpassingen binnen het samenwerkingsverband doorgevoerd.

Dit scenario is gebaseerd op vertrouwen en de wil en energie van partijen om de samenwerking tot een succes te maken. Er zijn slechts beperkte mogelijkheden om onderlinge afspraken af te dwingen.

Relevante aspecten	Toelichting scenario 1: niet-bindend afstemmingsmodel
Aanpassingsvermogen en continuïteit	De afwezigheid van formele afspraken zorgt voor een hoge mate van flexibiliteit. Partijen kunnen snel inspelen op veranderende omstandigheden zonder gebonden te zijn aan formele procedures of contracten. Tegelijkertijd ontbreekt hierdoor ook structurele continuïteit: er is geen garantie dat partijen zich op de lange termijn blijven committeren aan de samenwerking of afspraken. Dit maakt de samenwerking kwetsbaar bij personeelwisselingen of veranderende prioriteiten van individuele organisaties.
Aansprakelijkheid	In dit scenario blijft iedere instelling individueel aansprakelijk voor haar eigen handelen. Dit heeft als consequentie dat de aansprakelijkheid eenduidig blijft. Er is een grote vrijheid voor partijen om invulling te geven aan de samenwerking op de manier die zij het meest passend vinden. Echter, het ontbreken van bindende afspraken betekent ook dat partijen elkaar niet kunnen aanspreken op het niet-naleven van onderlinge afspraken. Ook is er geen mechanisme voor het gezamenlijk dragen van risico's, zoals het berokkenen van schade aan derden. Dit kan op de lange termijn leiden tot een gebrek aan solidariteit en ongelijkheid in de verdeling van verantwoordelijkheden bij problemen.
Besluitvorming	Besluiten worden genomen op basis van onderling vertrouwen en informele afstemming. Dit kan effectief werken wanneer partijen een gezamenlijke doelstelling hebben en voldoende onderling vertrouwen voelen. Beslissingen kunnen spoedig worden genomen en de eventuele spelregels hoeven niet te worden geraadpleegd. Hoewel dit een laagdrempelige vorm van samenwerken kan zijn, brengt het ook risico's met zich mee. Door het ontbreken van duidelijke spelregels kan besluitvorming in tijden van minder goede harmonie juist vertraging oplopen, doordat niet is vastgelegd wie waarvoor verantwoordelijk is en hoe een besluit wordt genomen. Er is geen doorzettingsmacht bij meningsverschillen en partijen behouden volledige autonomie voor onderwerpen die raken aan de eigen organisatie. De executiekracht van de samenwerking is in dit scenario beperkt.
Bevoegdheden	Er zijn geen gezamenlijke bevoegdheden vastgelegd die de samenwerking als geheel of alle partijen gezamenlijk kunnen vertegenwoordigen richting derden. Dit betekent formeel dat elke partij alleen voor zichzelf kan spreken en handelen, wat de slagkracht van de samenwerking naar buiten toe beperkt. Dit kan problematisch zijn bij het vertegenwoordigen van gezamenlijke belangen, omdat mogelijk schaalvoordeel in dat geval wordt misgelopen. Wanneer de governance op het niveau van de subregio wordt vastgelegd, zijn in dit scenario geen formele afspraken gemaakt over vertegenwoordiging van de subregio op het ROAZ-brede niveau.
Kapitaalstructuur	Er is geen gezamenlijke kapitaalstructuur, wat partijen de vrijheid geeft om eigen keuzes te maken over wat iedere partij wil investeren in de samenwerking (mensen en/of middelen). Tegelijkertijd zijn er geen afdwingbare afspraken over deze inbreng per partij. Dit kan leiden tot scheve verhoudingen en onzekerheid over de beschikbaarheid van middelen voor gezamenlijke activiteiten en uiteindelijk de continuïteit van de samenwerking raken.
Oprichtingsvereisten	Een belangrijke consequentie van dit scenario is dat er geen formele oprichtingsvereisten zijn. Dit maakt het mogelijk om snel en eenvoudig te starten met de samenwerking, zonder juridische of administratieve drempels voor het oprichten van een rechtspersoon.
Terugkerende (jaarlijkse) lasten	Een consequentie van deze vorm is dat er geen nieuwe, terugkerende lasten ontstaan wegens het ontbreken van een gezamenlijke entiteit. Er zijn geen extra overheadkosten of kosten voor een aparte organisatievorm. Daar staat tegenover dat iedere partij haar eigen administratie en werkzaamheden uitvoert ten behoeve van de samenwerking, wat mogelijk leidt tot inefficiëntie en in mindere mate gebruik kunnen maken van schaalvoordelen.
Wetgeving over zorg	In dit scenario heeft zorgspecifieke wetgeving, zoals de Wkkgz,5 geen directe invloed op de samenwerking als geheel. De wettelijke verplichtingen die al golden voor de afzonderlijke partijen blijven onverminderd van kracht binnen de eigen organisatie. Kanttekening hierbij is dat partijen binnen dit scenario geen onderling bindende afspraken hebben gemaakt over het borgen van de kwaliteit van zorg, terwijl zij hier wel individueel op kunnen worden aangesproken door de IGJ.
Nader te regelen	In dit scenario gaat het om informele afspraken tussen de samenwerkende partijen. Dat betekent in ieder geval dat er tussen de partijen consensus is over de te maken afspraken/spelregels. Ook zullen er enkele basisafspraken gemaakt kunnen worden over periodieke afstemming en overleg tussen partijen.

5 De Wkkgz definieert een zorginstelling niet alleen als een rechtspersoon die bedrijfsmatig zorg verleent, maar ook als een organisatorisch verband van natuurlijke personen dat zorg verleent of laat verlenen. Binnen deze wet wordt triage aangemerkt als een vorm van zorg. Naarmate de samenwerking tussen partijen formeler wordt vastgelegd, neemt de kans toe dat deze als een gezamenlijke zorginstelling wordt aangemerkt in de zin van de Wkkgz.

In het onderhavige scenario is echter sprake van een informele samenwerking zonder bindende afspraken. Hierdoor wordt waarschijnlijk niet voldaan aan het instellingsbegrip zoals bedoeld in de Wkkgz, en zijn de verplichtingen uit deze wet – zoals het hebben van een klachtenregeling of het melden van incidenten – niet van toepassing op de samenwerking als geheel. Deze blijven uitsluitend gelden voor de individuele partijen binnen hun eigen context.

4.4 Scenario 2: contractuele samenwerking

Dit scenario beschrijft een samenwerkingsvorm door middel van het aangaan van een contract. In dit scenario worden twee varianten behandeld, te weten:

- **Scenario 2a:** samenwerkingsmodel op basis van inspanningsverplichting
- **Scenario 2b:** samenwerkingsmodel op basis van een resultaatverplichting.

Bij het aangaan van een contractuele samenwerking is wettelijk niet bepaald wat partijen in een contract moeten opnemen; er is sprake van contractsvrijheid tussen partijen. In het algemeen worden de volgende aspecten wel nader uitgewerkt in een contract: het doel van de samenwerking, wie heeft welke taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden, de inzet van partijen (bijvoorbeeld financieel of personeel), informatiedeling en AVG/privacyaspecten, wijze van besluitvorming en escalatie/geschillenregeling, wijze waarop het contract tussentijds gewijzigd kan worden en welke rechter bevoegd is bij geschillen.



Figuur 1. Schaal voor contractuele vormen (scenario 2a en 2b)

Op de volgende pagina's staat de toelichting beschreven van de juridische aspecten zowel voor scenario 2a als voor 2b. Deze twee mogelijke scenario's vormen echter niet twee statische contractuele vormen waarin enkel inspanningsverplichtingen óf enkel resultaatverplichtingen staan opgenomen in het contract. Dit is een mogelijkheid, maar het zijn tevens twee uitersten op een continuüm. Dit betekent dat het bij het opstellen van dit scenario kan worden gekozen voor een balans tussen inspanningsverplichtingen op een aantal onderwerpen en resultaatverplichtingen op andere onderwerpen. Het is aan de partijen in de samenwerking om hier samen een passende vorm in te vinden.

4.4.1 Scenario 2a: samenwerkingsmodel op basis van inspanningsverplichting

In dit scenario gaat het om een contractuele samenwerking met een inspanningsverbintenis – in de praktijk vaak een intentieverklaring, bestuursovereenkomst of convenant genoemd. Partijen werken samen binnen een kader van lichte spelregels en van de samenwerkingspartners wordt verwacht dat er een bepaalde (mate van) inspanning wordt geleverd, zonder dat er afdwingbare prestaties over en weer zijn vastgelegd en de inspanningen hoeven niet wederkerig te zijn.

Relevante aspecten	Toelichting scenario 2a: samenwerkingsmodel op basis van inspanningsverplichting
Aanpassingsvermogen en continuïteit	De samenwerkingsovereenkomst biedt flexibiliteit voor veranderende omstandigheden doordat er relatief weinig bindend is vastgelegd. Tegelijkertijd zorgt het bestaan van een formeel document voor iets meer borging van continuïteit dan in scenario 1. Er kunnen bijvoorbeeld afspraken worden opgenomen over het wijzigen van afspraken of toetreding en uittreding van partijen, wat de stabiliteit van de samenwerking ten goede kan komen.
Aansprakelijkheid	In dit scenario blijft elke partij in beginsel zelf aansprakelijk voor de uitvoering van de afgesproken inspanningen. Omdat het gaat om inspanningsverplichtingen en niet om resultaatverplichtingen, is de juridische afdwingbaarheid tussen de partijen beperkt. Een consequentie is dat de complexiteit van de samenwerking beperkt blijft, terwijl er wel ruimte is voor het maken van afspraken over gedeelde risico's en een zekere mate van solidariteit. Tegelijkertijd blijft het lastig om partijen juridisch aan te spreken op het niet behalen van gezamenlijke doelen, omdat enkel afspraken zijn gemaakt over het zich inspannen voor deze doelen.
Besluitvorming	Een belangrijk voordeel van dit scenario is dat er ruimte is om onderlinge afspraken vast te leggen over besluitvorming, bijvoorbeeld over stemverhoudingen, controlemechanismen of escalatieprocedures. Dit zorgt voor meer duidelijkheid en voorspelbaarheid in het proces: tijdens momenten van goede onderlinge harmonie, maar ook bij geschillen. De mate van binding hangt af van hoe expliciet en concreet deze afspraken zijn vastgelegd. Het vastleggen van de wijze van besluitvorming kan als nadeel hebben dat er formele spelregels voor de samenwerking gaan gelden, die tot vertraging van de besluitvorming kunnen leiden.

Relevante aspecten	Toelichting scenario 2a: samenwerkingsmodel op basis van inspanningsverplichting
Bevoegdheden	Hoewel de samenwerking als geheel geen rechtspersoonlijkheid bezit, kunnen in de samenwerkingsovereenkomst wel volmachten worden opgenomen. Hiermee kunnen specifieke partijen gemachtigd worden om namens de overige deelnemers op te treden richting derden. Dit vergroot de praktische slagkracht van de samenwerking. Echter, het blijft afhankelijk van de bereidheid van partijen om deze bevoegdheden daadwerkelijk te verlenen. Bovendien geldt dat ook met een volmacht niet namens de samenwerking als entiteit kan worden gehandeld, maar uitsluitend namens de afzonderlijke partijen die de volmacht hebben verstrekt.⁶
Kapitaalstructuur	Partijen kunnen onderling afspraken maken over de inzet van personeel, het beschikbaar stellen van middelen of het gezamenlijk financieren van activiteiten. Deze afspraken bieden duidelijkheid en voorspelbaarheid op de lange termijn. Het blijft echter lastig om elkaar aan te spreken op de wijze waarop deze bijdragen worden ingezet wanneer er geen resultaatsverplichtingen zijn overeengekomen. In dat geval is de inzet gebaseerd op inspanning, zonder harde garanties over de uitkomst. Het is uiteraard mogelijk om verschillende scenario's van samenwerking te combineren. Zo kan een samenwerkingsovereenkomst zowel inspanningsverplichtingen als resultaatsverplichtingen bevatten, afhankelijk van de aard van de afspraken en de gewenste mate van binding. Bij het over en weer uitlenen van medewerkers kan de complexiteit zich voordoen of de formele en/of materiele werkgever aansprakelijk kan worden gesteld voor schade die een werknemer oploopt.
Oprichtingsvereisten	Er zijn geen formele oprichtingsvereisten zoals bij een stichting of coöperatie. Wel is er sprake van contractonderhandelingen, wat tijd en afstemming vraagt. Dit maakt het proces iets trager dan een volledig informele samenwerking.
Terugkerende (jaarlijkse) lasten	Een samenwerkingsovereenkomst biedt ruimte om afspraken te maken over de verdeling van kosten, zoals gezamenlijke administratie of projectkosten. Dit kan leiden tot meer efficiëntie en het verdelen van de lasten. In tegenstelling tot een formele rechtsvorm, zoals een stichting of vereniging, brengt een samenwerkingsovereenkomst geen aanvullende wettelijke verplichtingen met zich mee. Denk hierbij aan het publiceren van een jaarrekening of het organiseren van een algemene ledenvergadering. Wanneer de overeenkomst primair is gebaseerd op inspanningsverplichtingen, zoals in het onderliggende scenario, is het juridisch lastig om een evenredige bijdrage van alle partijen af te dwingen. Uiteraard is het ook mogelijk om elementen uit verschillende scenario's te combineren bij het opstellen van de overeenkomst.
Wetgeving over zorg	In dit scenario is de verwachting dat zorgspecifieke wetgeving, zoals de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz), geen directe invloed heeft op de samenwerking als geheel. De wettelijke verplichtingen die al van toepassing zijn op de afzonderlijke zorgaanbieders blijven vermoedelijk ongewijzigd van kracht binnen hun eigen organisaties. Kanttekening hierbij is dat partijen binnen dit scenario geen onderling bindende afspraken hebben gemaakt over het borgen van de kwaliteit van zorg, terwijl zij hier wel individueel op kunnen worden aangesproken door de IGJ. De Wkkgz hanteert een brede definitie van het begrip zorginstelling. Niet alleen rechtspersonen die bedrijfsmatig zorg verlenen vallen hieronder, maar ook organisatorische verbanden van natuurlijke personen die zorg verlenen of laten verlenen. Binnen deze wet wordt triage expliciet beschouwd als een vorm van zorg. Naarmate de samenwerking formeler wordt ingericht en er meer gezamenlijke afspraken over zorgverlening worden vastgelegd, neemt de kans toe dat de samenwerking als een zorginstelling in de zin van de Wkkgz wordt aangemerkt. In scenario 2a is echter sprake van een lichte samenwerkingsvorm, gebaseerd op een overeenkomst met intenties en inspanningsverplichtingen, zonder resultaatsverplichtingen. Hoewel er geen algemene uitspraak kan worden gedaan over de juridische kwalificatie van een specifieke samenwerking, is het aannemelijk dat deze vorm te informeel is om als zorginstelling te worden beschouwd onder de Wkkgz. De implicaties van een kwalificatie als zorginstelling worden verder uitgewerkt bij scenario 2b en 3, waarin we wél uitgaan van een zorginstelling volgens de Wkkgz.
Nader te regelen	In dit scenario moeten partijen een overeenkomst opstellen met daarin de spelregels van de samenwerking. Het gaat er dan met name om dat ten minste op hoofdlijnen de spelregels helder zijn en dat daarover consensus is. Het kenmerk van de afspraken is dat er geen afdwingbaarheid is voor partijen; de afspraken gaan uit van het vertrouwen dat partijen een inspanning leveren ten behoeve van de samenwerking. Onderwerpen die onder meer in de overeenkomst een plek kunnen krijgen zijn: welke organisaties een rol hebben in de overlegstructuur, op welke onderdelen samenwerking gewenst is, wie de aanspreekpunten zijn per samenwerkingspartner, hoe de onderlinge informatievoorziening wordt geregeld.

4.4.2 Scenario 2b: samenwerkingsmodel op basis van een resultaatverplichting

In dit scenario gaat het om een contractuele samenwerking - in de praktijk vaak samenwerkingsovereenkomst (SOK) genoemd - met daarin een resultaatsverbintenis/-verplichting voor de partijen die deelnemen. Er zijn afdwingbare contractuele afspraken waarin is bepaald wat van de samenwerkingspartners wordt verwacht en welke bindende spelregels er zijn over bijvoorbeeld het besluitvormingsproces, de overlegstructuur, de verdeling van taken en het leveren van capaciteit en de te bereiken doelen.

Relevante aspecten	Toelichting scenario 2b: samenwerkingsmodel op basis van een resultaatverplichting
Aanpassings-vermogen en continuïteit	In dit scenario zorgt de aanwezigheid van resultaatsverplichtingen voor meer continuïteit, doordat partijen zich contractueel verbinden aan concrete doelen en bijdragen. Dit biedt stabiliteit, maar beperkt mogelijk de flexibiliteit om snel te reageren op veranderende omstandigheden. Aanpassingen vereisen doorgaans dat alle partijen instemmen met de contractuele wijzigingen, wat de wendbaarheid van de samenwerking kan beperken.
Aansprakelijkheid	Contractueel kan worden vastgelegd dat de aansprakelijkheid op een bepaalde manier over de partijen wordt verdeeld. Tegelijkertijd vereist dit een zorgvuldige formulering van de afspraken, omdat de risico's bij niet-naleving groter zijn en de onderlinge afhankelijkheid toeneemt.
Besluitvorming	Een belangrijke consequentie van dit scenario is dat er vooraf onderlinge afspraken worden vastgelegd die voor iedereen gelden over de wijze van besluitvorming, bijvoorbeeld de stemverhoudingen of escalatieprocedures. Dit zorgt voor meer duidelijkheid en voorspelbaarheid in het proces: tijdens momenten van goede onderlinge harmonie, maar ook bij geschillen is er helderheid over de spelregels. Dit verhoogt de executiekracht van de samenwerking. Afhankelijk van hoe de spelregels zijn vastgelegd, kan ook juist vertraging in de besluitvorming ontstaan (bijvoorbeeld een verhoogde meerderheid die wordt verlangd in de besluitvorming voor een specifiek onderwerp). Het is aan partijen om hier afspraken over te maken.
Bevoegdheden	Hoewel de samenwerking als geheel geen rechtspersoonlijkheid bezit, kunnen in de samenwerkingsovereenkomst wel volmachten worden opgenomen. Hiermee kunnen specifieke partijen gemachtigd worden om namens de overige deelnemers op te treden richting derden. Dit vergroot de praktische slagkracht van de samenwerking. Echter, het blijft afhankelijk van de bereidheid van partijen om deze bevoegdheden daadwerkelijk te verlenen. Bovendien geldt dat ook met een volmacht niet namens de samenwerking als entiteit kan worden gehandeld, maar uitsluitend namens de afzonderlijke partijen die de volmacht hebben verstrekt. ⁷
Kapitaalstructuur	Partijen kunnen in dit scenario verplicht worden tot het leveren van arbeid of financiële middelen. Deze verplichtingen zijn afdwingbaar en kunnen tevens worden vastgelegd in een gezamenlijke begroting of investeringsplan. Dit biedt meer zekerheid dan bij inspanningsverplichtingen, waar bijdragen vaak vrijblijvend zijn. Bij het over en weer uitlenen van medewerkers kan de complexiteit zich voordoen of de formele en/of materiele werkgever aansprakelijk kan worden gesteld voor schade die een werknemer oploopt.
Oprichtingsvereisten	Er zijn geen formele oprichtingsvereisten zoals bij een rechtspersoon. Wel vereist dit scenario uitgebreide contractonderhandelingen en juridische vastlegging van de resultaatsverplichtingen, bevoegdheden en procedures. Dit maakt het proces (tijds)intensiever dan bij een meer vrijblijvende samenwerking, maar minder complex dan het oprichten van een zelfstandige entiteit.
Terugkerende (jaarlijkse) lasten	In dit scenario brengt de samenwerking doorgaans structurele lasten met zich mee, zoals gezamenlijke administratie, rapportage en projectmanagement. Deze lasten kunnen evenredig worden verdeeld via de overeenkomst en zijn afdwingbaar. In tegenstelling tot een samenwerking met uitsluitend inspanningsverplichtingen, kunnen partijen hier juridisch worden gehouden aan hun financiële of operationele bijdrage.

⁷ Komt overeen met scenario 2a.

Relevante aspecten	Toelichting scenario 2b: samenwerkingsmodel op basis van een resultaatverplichting
Wetgeving over zorg	Wkkgz De Wkkgz hanteert een brede definitie van het begrip zorginstelling. Niet alleen rechtspersonen die bedrijfsmatig zorg verlenen vallen hieronder, maar ook organisatorische verbanden van natuurlijke personen die zorg verlenen of laten verlenen. Binnen deze wet wordt triage beschouwd als een vorm van zorgverlening, het uitsluitend bemiddelen van zorg is dat niet (zorgbemiddeling). Naarmate de samenwerking formeler wordt ingericht en er meer gezamenlijke afspraken over zorgverlening worden vastgelegd, neemt de kans toe dat de samenwerking als een zorginstelling in de zin van de Wkkgz wordt aangemerkt. Het is te complex om in algemeenschap aan te geven wanneer de samenwerking dusdanig is geïntensiveerd, dat er sprake is van een zorginstelling volgens de Wkkgz. We doen hier de aanname dat de samenwerking in scenario 2b kwalificeert als zorginstelling. Onderstaand noemen we de belangrijkste verplichtingen voor een zorginstelling, volgend uit de Wkkgz. Het verdient aanbeveling voor de samenwerkende partijen om over deze onderwerpen afspraken vast te leggen. • Verplichting tot het leveren van goede zorg, die veilig, doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht is, met alle benodigde randvoorwaarden. • Er is een gezamenlijke meldplicht bij de IGJ van calamiteiten in de zorgverlening. • Plicht tot het inrichten van een gezamenlijke en overkoepelende klachten- geschillenregeling en aansluiten bij geschillencommissie; De IGJ houdt op bovenstaande toezicht en kan maatregelen treffen. Wtza De Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza) hanteert hetzelfde instellingsbegrip als de Wkkgz. Wanneer deze wetgeving van toepassing is, moet het samenwerkingsverband als zorgaanbieder een vergunning aanvragen. De vergunningplicht geldt voor alle zorgaanbieders die medisch-specialistische zorg verlenen of doen verlenen op basis van de Wlz of Zvw. Wmcz 2018 Samenwerkingsverbanden die voldoen aan het instellingsbegrip volgens de Wkkgz en waar tien natuurlijke personen zorg verlenen, zijn volgens de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen 2018 (Wmcz 2018) in beginsel verplicht om een cliëntenraad in te stellen. Daarentegen bestaat er discussie onder juristen of triage van deze verplichting is uitgezonderd en het is nog onduidelijk hoe de IGJ hiernaar kijkt. Daarom laten we de Wmcz 2018 in deze scenario's buiten beschouwing. WGBO Er ontstaat een geneeskundige behandelingsovereenkomst volgens de Wet op de geneeskundige behandelings-overeenkomst (WGBO) tussen de partij waarbij de triagist in dienst is die de triage verricht en de patiënt. Als multidisciplinaire triage plaatsvindt, komt geen behandelingsovereenkomst tot stand met partijen die geen rechtstreeks contact hebben met de patiënt of diens vertegenwoordiging. Wanneer de triage dus niet vanuit een aparte rechtspersoon wordt verricht, zijn er voor de partijen bij de samenwerking geen gezamenlijke verplichtingen op basis van de WGBO.
Nader te regelen	In dit scenario moeten partijen een overeenkomst opstellen met daarin de spelregels van de samenwerking. Het gaat er dan met name om dat partijen de spelregels van de samenwerking helder en juridisch afdwingbaar op papier hebben gezet en dat daarover consensus is. Het kenmerk van de afspraken is dat er afdwingbaarheid is voor partijen; de afspraken die met de partijen zijn gemaakt zijn immers afdwingbaar over en weer (wederkerig) en men kan elkaar erop aanspreken. Onderwerpen die onder meer in de overeenkomst een plek kunnen krijgen zijn: welke organisaties zich binden aan de overeenkomst, op welke onderdelen wordt samengewerkt en door welke partijen, wie de aanspreekpunten zijn per samenwerkingspartner, concrete afspraken over onderlinge informatievoorziening tussen de partijen, het leveren van capaciteit en/of middelen, besluitvormingsprocedures (bijvoorbeeld stemverhoudingen) en escalatieprocedures bij niet voldoen aan de wederzijdse afspraken en de wijze waarop de overeenkomst kan worden gewijzigd).

4.5 Scenario 3: oprichting aparte entiteit

In dit scenario gaat het om het vormgeven van samenwerking in een (op te richten) rechtspersoon (stichting, vereniging, coöperatie, bv, nv). Alle deelnemers ‘nemen deel’ in de op te richten rechtspersoon. In het Burgerlijk Wetboek (BW) en de statuten staan de verplichte elementen en in de statuten staat eventueel de eigen invulling van de governance (als het BW die ruimte laat).

Relevante aspecten	Toelichting scenario 3: oprichting aparte entiteit
Aanpassingsvermogen en continuïteit	De oprichting van een rechtspersoon geeft de grootste mate van borging van continuïteit. De samenwerking is niet langer afhankelijk van individuele deelnemers, maar wordt gedragen door een zelfstandige organisatie. Tegelijkertijd is het aanpassingsvermogen mogelijk beperkter dan in lichtere vormen van samenwerking: wijzigingen in structuur, statuten of governance vereisen formele besluitvorming en soms notariële aanpassing. Ook kan de plaatsing van zorgcoördinatie in een entiteit leiden tot een verkokering van zorgcoördinatie als onderwerp of programmalijn binnen de gehele acute zorg: in sommige regio's zien we dat zorgcoördinatie integraal met andere thema's wordt ontwikkeld, bijvoorbeeld als programmalijn binnen een bestaand (IZA)-samenwerkingsverband.
Aansprakelijkheid	In dit scenario ligt de formele aansprakelijkheid in beginsel bij de rechtspersoon zelf. Dit beperkt de directe aansprakelijkheid van de deelnemende partijen, tenzij er sprake is van bestuurdersaansprakelijkheid of contractuele garanties. De rechtspersoon kan zelfstandig contracten aangaan en draagt daarvoor ook de aansprakelijkheid. Dit biedt duidelijkheid, maar vereist ook zorgvuldige governance en risicobeheersing.
Besluitvorming	De besluitvorming wordt vastgelegd in statuten en eventueel in aanvullende reglementen. Dit biedt helderheid over stemverhoudingen, bestuursstructuur, mandaten en escalatieprocedures. Zo kunnen er afspraken worden gemaakt over een aangepaste stemverhouding, zodat de partijen uit ieder domein op een passende manier worden vertegenwoordigd. De formele structuur zorgt voor transparantie en rechtszekerheid, maar kan ook leiden tot bureaucratie en tragere besluitvorming, zeker bij grotere of diverse deelnemersgroepen. Afhankelijk van de rechtspersoon dient ook rekening te worden gehouden met het inrichten van een toezichthouder (bijvoorbeeld een rvt of rvc) en een ondernemingsraad.
Bevoegdheden	De entiteit heeft eigen rechtspersoonlijkheid en kan zelfstandig optreden richting derden. Dit betekent dat bevoegdheden niet langer via volmachten geregeld hoeven te worden. De rechtspersoon kan personeel aannemen, contracten sluiten en middelen beheren. Dit vergroot de slagkracht van de samenwerking en de rechtszekerheid voor de betrokken partijen. Tegelijkertijd geven de betrokken partijen hiermee een zekere mate van autonomie uit handen aan de samenwerking.
Kapitaalstructuur	De rechtspersoon kan een eigen begroting, vermogen en financieringsstructuur hebben. Partijen kunnen bijdragen in geld, natura of capaciteit, en deze bijdragen kunnen juridisch worden vastgelegd. Dit biedt stabiliteit en voorspelbaarheid, maar vereist ook duidelijke afspraken over eigendom, zeggenschap en verantwoording. Bij de bv, coöperatie, vereniging en stichting is nihil kapitaal nodig bij de oprichting en bij de nv moet er ten minste € 45.000 als startkapitaal worden gestort.
Oprichtingsvereisten	De oprichting van een rechtspersoon vereist formele stappen: het opstellen van statuten, notariële oprichting, inschrijving bij de Kamer van Koophandel en het inschrijven van een bestuur. Dit vraagt tijd, juridische ondersteuning en afstemming tussen partijen. Het kan dus enige tijd duren voordat de samenwerking van start kan gaan in de vorm van een rechtspersoon. Bij een bv, nv, coöperatie en vereniging is er sprake van 'leden' die deelnemen (een stichting kent een wettelijk ledenverbod). Voor de bv en nv gaat het om aandeelhouders en bij de oprichting moet duidelijk zijn wie de eerste aandeelhouders worden en voor welke financiële deelname. Bij een coöperatie gaat het om leden waarmee een overeenkomst moet worden gesloten. Bij een vereniging gaat het om leden die deelnemen en aan het lidmaatschap kunnen eisen worden verbonden.
Terugkerende (jaarlijkse) lasten	In dit scenario brengt de samenwerking doorgaans structurele lasten met zich mee, zoals gezamenlijke administratie, rapportage en projectmanagement. Ook de keuze voor een aparte locatie kan kosten met zich meebrengen voor de rechtspersoon. Afhankelijk van de keuze van de rechtspersoon zijn er daarnaast verplichtingen rondom het publiceren van de jaarrekening, de accountantscontrole, het houden van een ALV etc. Daar staat tegenover dat deze lasten centraal kunnen worden georganiseerd en verdeeld, wat schaalvoordelen kan opleveren. Indien er sprake is van dienstbetrekkingen, moet de werkgever loonheffing aangeven en betalen en eventueel premies werknemersverzekeringen betalen. Bij de bv, nv, coöperatie en vereniging gaat het om leden en periodiek zal een 'ledenvergadering' moeten worden gehouden. Bij een bv en nv wordt dat veelal een 'aandeelhoudersvergadering' genoemd en bij een coöperatie en vereniging een '(algemene) ledenvergadering'. Bij een stichting zijn er geen leden en zal het bestuur van de stichting periodiek een bestuursvergadering moeten houden.

Relevante aspecten	Toelichting scenario 3: oprichting aparte entiteit
Wetgeving over zorg	Wkkgz Wanneer de samenwerking verder gaat in de vorm van een rechtspersoon, wordt voldaan aan het begrip zorginstelling volgens de Wkkgz, namelijk een rechtspersoon die bedrijfsmatig zorg verleent. Binnen deze wet wordt triage beschouwd als een vorm van zorg, het uitsluitend bemiddelen van zorg is dat niet. Belangrijkste verplichtingen voor een zorginstelling, volgend uit de Wkkgz zijn: • Verplichting tot het leveren van goede zorg, die veilig, doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht is, met alle benodigde randvoorwaarden. • Er is een meldplicht bij de IGJ van calamiteiten in de zorgverlening. • Plicht tot het inrichten van een klachten- geschillenregeling en aansluiten bij geschillencommissie. De IGJ houdt op bovenstaande toezicht en kan maatregelen treffen. Wtza De Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza) hanteert hetzelfde instellingsbegrip als de Wkkgz. Wanneer deze wetgeving van toepassing is, moet het samenwerkingsverband als zorgaanbieder een vergunning aanvragen. De vergunningplicht geldt voor alle zorgaanbieders die medisch-specialistische zorg verlenen of doen verlenen op basis van de Wlz of Zww. Wmcz 2018 Samenwerkingsverbanden die voldoen aan het instellingsbegrip volgens de Wkkgz en waar tien natuurlijke personen zorg verlenen, zijn volgens de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen 2018 (Wmcz 2018) in beginsel verplicht om een cliëntenraad in te stellen. Daarentegen bestaat er discussie onder juristen of triage van deze verplichting is uitgezonderd en het is nog onduidelijk hoe de IGJ hiernaar kijkt. Daarom laten we de Wmcz 2018 in deze scenario's buiten beschouwing. WGBO Er ontstaat een geneeskundige behandelingsovereenkomst volgens de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) tussen de partij waarbij de triagist in dienst is die de triage verricht en de patiënt. Als multidisciplinaire triage plaatsvindt, komt geen behandelingsovereenkomst tot stand met partijen die geen rechtstreeks contact hebben met de patiënt of diens vertegenwoordiging. Wanneer de triage vanuit een zelfstandige rechtspersoon wordt verricht, gaat deze rechtspersoon dus een geneeskundige behandelingsovereenkomst aan met de patiënt. Hieruit vloeien verplichtingen voort die in dit geval voor de samenwerking als geheel gaan gelden, in plaats van voor de individuele organisaties. Belangrijke verplichtingen op basis van de WGBO zijn bijvoorbeeld: • Iedere hulpverlener is op basis van de WGBO verplicht om te handelen in overeenstemming met de professionele standaard en kwaliteitsstandaarden. Met de hulpverleners in dienst dient de rechtspersoon contractuele afspraken te maken over aansprakelijkheid rondom eventuele geleden medische schade. • Het medisch dossier moet worden bijgehouden en bewaard volgens de wettelijke bewaartermijnen. • Er moet worden voldaan aan de informatieplicht en informed consent. • De rechtspersoon moet waarborgen dat kan worden voldaan aan het medisch beroepsgeheim. Wav De Wet ambulancezorgvoorzieningen (Wavz) bepaalt dat de meldkamerfunctie van de ambulance enkel door de RAV mag worden verricht. Zonder aanwijzing van de minister kan deze meldkamerfunctie niet worden overgedragen aan een (nieuw op te richten) rechtspersoon. Mededingingswet Mogelijk moet de nieuw op te richten rechtspersoon vooraf worden gemeld bij de ACM, omdat deze wordt gezien als een concentratie volgens de Mededingingswet. Het is op voorhand niet te zeggen voor welke samenwerkingen hiervan sprake is.
Nader te regelen	In dit scenario zullen de partijen consensus moeten hebben over de betreffende vorm van de rechtspersoon. Ook zullen de statuten via een notaris opgesteld moeten worden en in het handelsregister ingeschreven moeten worden. De rechtspersoon zal in ieder geval een bestuur moeten hebben en facultatief een toezichthoudend orgaan. Bij een vennootschap (bv en nv), vereniging en coöperatie zal vooraf bepaald moeten worden wie de leden worden. Bij een bv en nv gaat het dan om de vraag wie aandeelhouders worden en hoe de verdeling van aandelen over de partijen zal worden. Een stichting kent volgens het Burgerlijk Wetboek geen leden ('ledenverbod') en bij een stichting zal deelname aan de samenwerking plaatsvinden door bijvoorbeeld in het bestuur van de stichting of in de raad van toezicht of een adviesraad zitting te nemen. Voor alle rechtspersonen geldt dat er statuten opgesteld moeten worden waarin de basiselementen van de governance (onder meer sturing, bestuursbevoegdheden, eigenaarschap) worden beschreven. Belangrijke onderwerpen voor de statuten zijn onder meer: het doel van de rechtspersoon, welke organen er zijn (bestuur, raad van toezicht/commissarissen, adviesraad etc.), op welke wijze en met welke stemverhoudingen besluiten worden genomen door de organen van de rechtspersoon, wie kan 'toetreden' tot het bestuur of lid kan worden van de rechtspersoon, regels over statutenwijziging en financiering.



HOOFDSTUK 5

Afwegingskader toegepast op de mogelijke governancescenario's

In dit hoofdstuk wordt het doel en opbouw van het afwegingskader toegelicht.

Het afwegingskader is opgebouwd op basis van:

- de geschetste governancescenario's
- de juridische aspecten die relevant zijn voor de inrichting van governance.

Door deze elementen te combineren, ontstaat een gestructureerd overzicht van de vereisten en consequenties per scenario. Dit stelt regio's in staat om scenario's onderling te vergelijken en te beoordelen op geschiktheid binnen hun eigen context.

5.1 Toepassing van afwegingskader in de praktijk

Het afwegingskader is nadrukkelijk geen beslismodel, maar een hulpmiddel voor reflectie en dialoog. Regio's kunnen het afwegingskader gezamenlijk met het ministerie van VWS gebruiken om tot een gedeeld beeld te komen van wat binnen hun situatie een werkbare en toekomstbestendige governancevorm is.

Een belangrijke parallelle afweging betreft het schaalniveau waarop de governance wordt ingericht: op ROAZ-niveau of op subregionaal niveau. Deze keuze heeft invloed op onder meer de bestuurlijke inrichting, verantwoordelijkheidsverdeling en uitvoeringscapaciteit. De consequenties van deze schaalkeuze zijn reëel, maar tevens sterk afhankelijk van de specifieke context per regio. Deze wensen en lokale omstandigheden zijn tijdens het onderzoek door een meerderheid van de ROAZ regio's toegelicht. Schaalkeuze vraagt expliciete aandacht bij het maken van een keuze voor een lange termijn scenario.

5.2 Financiële en juridische consequenties per scenario, nadrukkelijk geen voorkeursscenario gegeven

Elk scenario wordt voorzien van een analyse van de bekostigingsconsequenties. Dit kan variëren van uitvoerbaarheid binnen de huidige bekostigingsstructuur tot de noodzaak van budgetbekostiging of zelfs een geheel nieuwe bekostigingssystematiek. Tegelijkertijd kunnen er ook scenario's worden uitgewerkt zonder structurele governance- of bekostigingscomponenten. Hoewel het rapport geen juridische haalbaarheidstoets bevat, worden juridische consequenties per scenario wel benoemd. Het is nadrukkelijk niet de opdracht aan Berenschot om een voorkeursscenario aan te wijzen of hierover te adviseren. Het afwegingskader biedt regio's de ruimte om, op basis van hun eigen context, ambities en randvoorwaarden, tot een onderbouwde keuze te komen.

5.3 Afwegingskader scenario's

Relevante aspecten	1: Niet-bindend afstemmingsmodel	2a/b: Samenwerkingsmodel	3: Oprichting aparte entiteit
1. Aanpassingsvermogen en continuïteit	Flexibel om aan te passen aan veranderende omstandigheden.	Meer borging, afhankelijk van de afspraken.	Hoge continuïteit, minder flexibel.
2. Aansprakelijkheid	Individueel, geen gezamenlijke risicoverdeling.	Beperkt risico's gedeeld, afhankelijk van typen afspraken.	Aansprakelijkheid ligt in beginsel bij rechtspersoon.
3. Besluitvorming	Informeel, eenvoudige besluitvorming maar geen afspraken over doorzettingsmacht. Geen afspraken over onderlinge stemverhoudingen of vertegenwoordiging per sector.	Mogelijkheden voor afdwingbare besluitvormingsafspraken, ook rondom de vertegenwoordiging van sectoren. Hoge mate van vrijheid om onderlinge besluitvorming vast te leggen.	Besluitvormingsafspraken vastgelegd in statuten en of reglementen. Transparant en spelregels moeten in acht worden gehouden. Minimumvereisten van het Burgerlijk Wetboek gelden.
4. Bevoegdheden	Geen gezamenlijke bevoegdheden vanuit de samenwerking richting derden.	Volmachten mogelijk om andere partners te vertegenwoordigen, niet de samenwerking als geheel.	Rechtspersoon kan zelfstandig handelen richting derden.
5. Fiscale aspecten	Voor alle scenario's geldt dat de feitelijke inrichting van de samenwerkingsstructuur en het over en weer voor elkaar activiteiten uitvoeren kan leiden tot btw-heffing. De belastingdienst heeft op verzoek van ZN in 2024 een brief gepubliceerd ter verduidelijking van de btw-gevolgen voor samenwerkende partijen binnen een IZA-transformatieplan (te vinden op www.dejuistezorgopdejuisteplek.nl).		
6. Kapitaalstructuur	Geen gezamenlijke afspraken. Leveren van inbreng op basis van vertrouwen en flexibel om hiermee te stoppen	Afspraken zijn mogelijk over de inbreng van partijen. Voor scenario 2a (inspanningsverplichting) beperkt afdwingbaar, voor 2b (resultaatsverplichting) wel afdwingbaar.	Inbreng juridisch vastgelegd. Financiële inbreng wordt onderdeel van vermogen entiteit, mogelijkheden voor arbeidsovereenkomst tussen personeel en entiteit. Bij bv, coöperatie, vereniging en stichting nihil startkapitaal nodig. Voor de nv is dit minimaal € 45.000,-
7. Oprichtingsvereisten	Geen.	Contractonderhandelingen vereist. Overeenkomst ondertekend door partijen.	Juridisch traject, verplichtingen rondom notariële oprichting en het instellen van een bestuur voor de rechtspersoon. Bv/nv: Deelnemers = aandeelhouders Coöperatie: Deelnemers = leden Lidmaatschap via overeenkomst Vereniging: Deelnemers = leden Lidmaatschap met mogelijke toelatingseisen Stichting: Geen leden toegestaan (ledenverbod)

Relevante aspecten	1: Niet-bindend afstemmingsmodel	2a/b: Samenwerkingsmodel	3: Oprichting aparte entiteit
8. Terugkerende (jaarlijkse) lasten	Geen gezamenlijke lasten, iedereen levert vanuit eigen organisatie.	Afhankelijk van de afspraken mogelijkheden om lasten gezamenlijk te verdelen, zoals administratie etc. Geen gezamenlijke wettelijke verplichtingen.	Een rechtspersoon moet een eigen financiële administratie voeren, inclusief jaarrekening. Daarnaast moeten afspraken worden gemaakt over het bestuur, de interne toezichthouder, de frequentie van vergaderen etc. Bij een bv en nv moet een terugkerende aandeelhoudersgadering worden georganiseerd en bij een coöperatie en vereniging een algemene ledenvergadering. Bij een stichting zijn er geen leden en zal het bestuur van de stichting periodiek een bestuursvergadering moeten houden.
9. Wetgeving over zorg	Zorgspecifieke wetgeving onverminderd van toepassing op de individuele zorginstellingen. Geen onderling bindende afspraken over borgen kwaliteit van zorg.	Hoe verder afspraken over zorgverlening (triage) worden geformaliseerd, hoe eerder de samenwerking zal kwalificeren als aparte zorginstelling volgens de Wkkgz. In dat geval is de samenwerking gezamenlijk aan te spreken door de IGJ op de kwaliteit van zorg.	Met een aparte rechtspersoon wordt vermoedelijk voldaan aan het instellingsbegrip van de Wkkgz. Hierdoor moet de samenwerking als geheel aan verschillende verplichtingen voldoen, die anders voor de individuele partijen apart zouden gelden. Dit gaat bijvoorbeeld om de verplichting voor het leveren van goede zorg, en het inrichten van een gezamenlijke klachten-geschillenregeling.



HOOFDSTUK 6

Reflectie van onderzoekers

In dit hoofdstuk worden de belangrijkste reflecties op het uitgevoerde onderzoek gepresenteerd. Conform de opdrachtbevestiging is Berenschot niet gevraagd om inhoudelijk te adviseren over een scenariokeuze. De in dit hoofdstuk opgenomen reflecties zijn dan ook gebaseerd op de bevindingen uit het onderzoek en dienen niet te worden geïnterpreteerd als conclusies of aanbevelingen.

De reflecties zijn contextafhankelijk en sterk beïnvloed door de periode waarin de data zijn verzameld. Het veld en de betrokken actoren zijn voortdurend in beweging, waardoor bepaalde governancekeuzes beter kunnen aansluiten bij de omstandigheden van een specifiek moment. Gezien deze dynamiek wordt gewezen op het belang van de samenhang tussen de te maken scenariokeuze en de bijbehorende context.

6.1 Beeldvorming over langetermijn-governance is beperkt

Op basis van de groepsinterviews met de tien ROAZ-regio's is ons beeld dat er op dit moment nog geen volledig gezamenlijk beeld bestaat over een gewenste langetermijngovernancevorm voor zorgcoördinatie. Veel regio's staan aan de start van dit gesprek. De timing van het onderwerp wordt door meerdere regio's als prematuur aangeduid en ervaren.

6.1.1 Verschillen in ontwikkelfase en behoefte

Er zijn volgens ons duidelijke verschillen zichtbaar in de wijze van samenwerking in de verschillende ROAZ-regio's. Regio's die al verder gevorderd zijn in de integratie van zorgcoördinatieprocessen, geven aan behoefte te hebben aan meer formele en juridische borging. Regio's die nog (meer) aan het begin van dit proces staan, vragen daarentegen vooral om tijd en ruimte en geven aan dat formele juridische structuren op dit moment nog niet voor de hand lijken te liggen.

6.1.2 Onzekerheid over besluitvorming en kaders

In diverse interviews is aangegeven dat er onduidelijkheid heerst over het proces van besluitvorming rondom de langetermijngovernance. Regio's vragen zich af of er sprake zal zijn van een landelijke, door VWS opgelegde keuze of dat er ruimte blijft voor regionale autonomie en regionaal zeggenschap. Een vergelijkbare onzekerheid bestaat ten aanzien van de toekomstige bekostiging van zorgcoördinatie.

6.2 Samenwerking op dit moment op basis van vertrouwen

De huidige samenwerking binnen regio's is in vrijwel alle gevallen gebaseerd op vertrouwen, bestaande relaties en een gedeeld doel. Hierdoor zijn diverse grote bestuurlijke keuzes die horen bij samenwerking nog niet besproken, bijvoorbeeld het vastleggen van (formele) spelregels van de samenwerking (wijze van besluitvorming en zeggenschap, toezeggingen over het leveren van mensen en middelen en de bekostiging).

Op basis van de interviews is er geen eenduidig beeld welke juridische vorm of verplichting het meest passend is om de doelen van zorgcoördinatie te realiseren. Meerdere genoemde scenario's kunnen tegemoet komen aan het inwilligen van de wensen van de ROAZ-regio's en het oplossen van knelpunten. Tegelijkertijd wordt het risico benoemd dat partijen kunnen afhaken of vertragen wanneer keuzes als nadelig worden ervaren voor hun organisatie.

6.2.1 Voorzichtig optimisme

Ondanks de genoemde onzekerheden en verschillen, leeft in de meeste regio's volgens ons de verwachting dat de huidige constructieve samenwerking kan worden voortgezet bij het inrichten van een duurzame governance. Dit vraagt echter om heldere kaders, ruimte voor maatwerk en een zorgvuldig proces van gezamenlijke besluitvorming.

6.3 Formele vastlegging van samenwerking

In de meeste ROAZ-regio's is op dit moment nog geen formele overeenkomst gesloten tussen alle betrokken partijen specifiek gericht op zorgcoördinatie. De enige gezamenlijke documenten waarin afspraken zijn vastgelegd, zijn de ondertekende (maar nog niet goedgekeurde) IZA-transformatieplannen. Deze plannen bevatten KPI's en intentieverklaringen, waarmee partijen zich committeren aan de transformatie, zowel op inspanning als op resultaat. Het proces van opstellen van deze plannen heeft vooralsnog veel tijd gekost.

6.3.1 Organisatorische inrichting

In (vrijwel) alle ROAZ-regio's is wel een herkenbare bestuurlijke structuur aanwezig, bestaande uit een algemeen bestuur (AB), een dagelijks bestuur (DB) en een stuurgroep zorgcoördinatie. De uitvoering ligt doorgaans bij een projectteam zorgcoördinatie, onder leiding van een regionaal aangestelde projectleider. In veel gevallen zijn er daarnaast subregionale projectleiders actief, die de uitvoering op lokaal niveau coördineren. Volgens de onderzoekers biedt de huidige organisatorische inrichting van de ROAZ-regio's, op basis van structuur en betrokkenheid van de betrokken organisaties en medewerkers, een basis om een langetermijngovernance te kunnen realiseren.

6.4 Voorkeuren voor juridische vormgeving lopen sterk uiteen, maar kent voorkeur voor uitvoering op subregionaal niveau

Op basis van interviews met de tien ROAZ-regio's blijkt dat de voorkeuren voor formele vastlegging van governance sterk uiteenlopen. Er is nog geen sprake van volledige consensus binnen of tussen regio's. De huidige stand van zaken is als volgt, waarbij alle subregio's zijn geïnccludeerd:

- in 16 subregio's is het onderwerp nog niet besproken of wordt het als te vroeg ervaren
- in 16 subregio's is er een voorkeur voor het starten met samenwerkingsovereenkomsten
- in 2 subregio's is er een uitgesproken voorkeur voor het oprichten van een aparte juridische entiteit.

Er is landelijk een breed gedeelde voorkeur om de uitvoering van zorgcoördinatie op subregionaal niveau te organiseren. Dit sluit aan bij de bestaande netwerken en natuurlijke samenwerkingsrelaties binnen subregio's. Tegelijkertijd wordt het belang onderstreept van afstemming en verbinding op ROAZ-niveau, om regionale samenhang en bestuurlijke borging te waarborgen en om verdere opschaling te faciliteren in tijden van verdere krapte. De onderzoekers kunnen begrip opbrengen voor de wensen van ROAZ-regio's in de huidige tijd, waarin diverse onzekerheden bestaan. Aan de andere kant wordt onduidelijk over landelijke kaders vaker als reden gebruikt waarom nog geen verdere stappen zijn gezet op het gebied van governance.

6.4.1 Proportionaliteit

In diverse gesprekken is het vraagstuk van proportionaliteit nadrukkelijk aan de orde gekomen. Daarbij werd regelmatig de afweging gemaakt in hoeverre een formele juridische samenwerkingsvorm daadwerkelijk bijdraagt aan een doelmatige zorgcoördinatie, zonder dat dit leidt tot een toename van overhead of verplichtingen voortvloeiend uit de gekozen rechtsvorm. Dit signaal is in diverse regio's naar voren gebracht en verdient volgens de onderzoekers expliciete aandacht bij het maken van een uiteindelijke keuze.

6.5 Besluitvorming VWS aan de hand van regionale gesprekken

Het inrichten van een langetermijngovernance op basis van samenwerking levert vaak een spanningsveld en dilemma's op. Samenwerken leidt per definitie tot het inleveren van autonomie. Helderheid over het einddoel zal partijen stimuleren in het werken naar dit gezamenlijke einddoel.

Alle in dit rapport genoemde scenario's bieden een juridische vorm waarbinnen zorgcoördinatie kan worden vormgegeven. Belangrijker is de inrichting van deze vorm, waarbij de invulling van de juridische aspecten ondersteunend moet zijn aan de context, wensen en knelpunten van de regio.

De langetermijngovernance scenario's moeten voldoende flexibel zijn om regionaal maatwerk mogelijk te maken, terwijl ze tegelijkertijd een zekere mate van standaardisatie en vergelijkbaarheid bieden. Deze standaardisatie draagt bij aan doelmatigheid en efficiëntie in het implementatieproces, omdat het onwenselijk is om 10 regio's 10 maal zelf het wiel te laten uitvinden.

Op basis van het onderzoek wordt niet verwacht dat de ROAZ-regio's individueel tot eenzelfde governance scenario zullen komen. De wensen, knelpunten en lokale context is hiervoor te verschillend. Mocht één landelijk scenario uiteindelijk de voorkeur hebben, zal hierin door VWS en/of overige stelselpartijen en/of de ROAZ-regio's een duidelijk standpunt moeten worden ingenomen.

BIJLAGE 1:

Lijst met gesproken organisaties

Organisaties	Betrokkenen
Acute Zorgregio Oost	ROAZ-bureau (incl. projectleider zorgcoördinatie) en afvaardiging uit ROAZ-bestuur
Netwerk Acute Zorg Brabant	ROAZ-bureau (incl. projectleider zorgcoördinatie) en afvaardiging uit ROAZ-bestuur
Acute Zorg Euregio	ROAZ-bureau (incl. projectleider zorgcoördinatie) en afvaardiging uit ROAZ-bestuur
Netwerk Acute Zorg Limburg	ROAZ-bureau (incl. projectleider zorgcoördinatie) en afvaardiging uit ROAZ-bestuur
Netwerk Acute Zorg Midden-Nederland	ROAZ-bureau (incl. projectleider zorgcoördinatie) en afvaardiging uit ROAZ-bestuur
Netwerk Acute Zorg Noord-Holland/Flevoland	ROAZ-bureau (incl. projectleider zorgcoördinatie) en afvaardiging uit ROAZ-bestuur
Acute Zorg Netwerk Noord Nederland	ROAZ-bureau (incl. projectleider zorgcoördinatie) en afvaardiging uit ROAZ-bestuur
Netwerk Acute Zorg West	ROAZ-bureau (incl. projectleider zorgcoördinatie) en afvaardiging uit ROAZ-bestuur
Netwerk Acute Zorg Zuidwest	ROAZ-bureau (incl. projectleider zorgcoördinatie) en afvaardiging uit ROAZ-bestuur
Netwerk Acute Zorg regio Zwolle	ROAZ-bureau (incl. projectleider zorgcoördinatie) en afvaardiging uit ROAZ-bestuur
Klankbordoverleg zorgcoördinatie	ActiZ, AZN, de Nederlandse ggz, InEen, LHV, LNAZ, NVZ, NFU, ZN
Projectleidersoverleg zorgcoördinatie	Vertegenwoordiging projectleiders van bovenstaande 10 ROAZ-regio's

BIJLAGE 2:

Interviewleidraad

Introductie

In opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (hierna: VWS) voert Berenschot een onderzoek uit naar governancestructuren voor zorgcoördinatie binnen de tien ROAZ-regio's. In februari 2024 is een implementatieplan gepubliceerd met landelijke stappen en regionale procesonderdelen voor zorgcoördinatie en het is nu aan de ROAZ-regio's om dit proces structureel te borgen en passende governancestructuren in te richten. In dit onderzoek analyseren we de mogelijkheden voor de verschillende ROAZ-regio's om invulling te geven aan een duurzame governancestructuur voor zorgcoördinatie. Als resultaat leveren we een eindrapportage op met twee tot vijf uitgewerkte governance scenario's voor de inrichting van de governance van de acute zorgcoördinatie, passend bij de ervaren knelpunten en wensen van de ROAZ-regio's.

Graag gaan wij voor dit onderzoek met u in gesprek, in de vorm van een focusgroepinterview. Tijdens dit interview bespreken we de lokale context van zorgcoördinatie voor uw ROAZ-regio en wat daarin goed gaat, om vervolgens in te zoomen op de behoefte, knelpunten en noodzakelijke randvoorwaarden voor deze regio.

Verwachtingen t.a.v. focusgroepinterview

We zullen niet de volledige vragenlijst doorlopen. Deze interviewleidraad kunt u zien als kapstok die ons handvatten biedt bij het afnemen van de interviews. Deze interviewleidraad is in samenwerking met VWS opgesteld.

De focusgroep wordt uitgevoerd via Microsoft Teams en neemt maximaal 1,5 uur in beslag.

Interviewleidraad opgebouwd volgens model 'Ketens de baas'

Wij beschouwen de ketenaanpak vanuit de vier besturingsdimensies uit 'Ketens de baas', ontwikkeld door de Nederlandse Overheid Referentie Architectuur (NORA). Dit model stelt dat er vier aandachtsgebieden zijn bij het bestuderen van ketens: inhoudelijk,⁸ procedureel,⁹ relationeel¹⁰ en cultureel¹¹. Deze aandachtsgebieden hebben betrekking op de werking van de keten en niet zozeer op de concrete acties die worden uitgevoerd. Hieronder vindt u de vragen die we aan u willen voorleggen, geclusterd volgens deze aandachtsgebieden.

Interviewleidraad

Algemeen en introductie

- Welke rol speelt u binnen de zorgcoördinatie in uw ROAZ-regio?
- Wat moet per definitie in dit interview aan de orde komen t.a.v. de governance rondom zorgcoördinatie?
- Kunt u een schets geven van de huidige manier van samenwerken rondom zorgcoördinatie in uw ROAZ-regio, en wie hierbij betrokken zijn?
- In welke fase bevindt de ontwikkeling en organisatie van zorgcoördinatie zich in uw ROAZ-regio?
- Wat zijn volgens u de belangrijkste doelstellingen van zorgcoördinatie?
- Wat zijn volgens u de belangrijkste resultaten van zorgcoördinatie die in uw regio zijn behaald?
- Welke uitdagingen verwacht u in de komende jaren voor zorgcoördinatie?

⁸ De inhoudelijke dimensie heeft betrekking op het bestaan van heldere en eenduidige doelen binnen de keten en de wijze waarop daaraan gewerkt wordt.
⁹ De procedurele dimensie betreft de afspraken die nodig zijn voor een effectieve en gedragen structurele organisatiestructuur.
¹⁰ De relationele dimensie heeft betrekking op de samenwerkingsrelatie tussen de partners.
¹¹ De culturele dimensie betreft de gerichtheid van de verschillende ketenpartners en de mate van gezamenlijke wil of weerstand.

Procedurele dimensie

- Hoe is de governance en werkwijze van zorgcoördinatie de afgelopen jaren ingericht en in de praktijk gebracht? Welke rol hebben de verschillende betrokkenen gehad in de governance?
- Welke veldpartijen van welke acute zorgdomeinen zijn betrokken bij de zorgcoördinatie? Waarom is hiervoor gekozen en loopt de zorgcoördinatie voor de verschillende domeinen synchroon?
- In hoeverre is de scope van de zorgcoördinatie voor alle betrokken partners duidelijk?

Scenario's ten aanzien van governancestructuren voor zorgcoördinatie

1. In de vorm van een zelfstandige juridische entiteit, gehuisvest op een centrale locatie.
2. Op basis van juridisch bindende samenwerkingsafspraken tussen betrokken organisaties, zonder zelfstandige entiteit. Geen centrale locatie, maar uitvoering binnen subregio's.
3. Een combinatie tussen elementen van beide scenario's.

Hoe zou de ideale governance van zorgcoördinatie eruit zien? Zie bovenstaand tekstvak voor mogelijke scenario's.

- Welke partijen moeten hierin worden betrokken?
- Aan welke juridische (rand)voorwaarden moet worden voldaan?
- Aan welke financiële (rand)voorwaarden worden voldaan?

Zijn er al stappen gezet om dit te bereiken?

- Wat gaat daarin goed?
- Welke belemmeringen heeft u daarin ervaren?

Relationele dimensie

- Wat gaat er goed binnen de samenwerking tussen de betrokken organisaties? Welke rol hebben de verschillende betrokkenen hierin gehad?
- Op welke manier is de regionale context van invloed op de samenwerking?
- Hoe kan de samenwerking tussen de betrokken organisaties worden verbeterd? Welke inzet van de betrokkenen is hiervoor nodig?

Culturele dimensie

- Hoe beïnvloedt het perspectief dat betrokkenen vanuit hun eigen organisatie meenemen de samenwerking?
- In welke mate wordt de gezamenlijke doelstelling van zorgcoördinatie nageleefd en uitgedragen door de betrokken organisaties?

Inhoudelijke dimensie

- Hoe zouden doelen en uitgangspunten aangescherpt kunnen worden?
- Op welke manier kan een governancestructuur bijdragen aan het monitoren van de voortgang van de samenwerking?
- Hoe worden verbeterpunten in de samenwerking bespreekbaar gemaakt?

Tot slot

Wat zijn randvoorwaarden voor een goed vervolg van zorgcoördinatie in uw regio de komende jaren, volgens u?

Welke opmerkingen en/of adviezen wilt u meegeven in het vervolg van dit onderzoek?

Vervolgproces

We analyseren de uitkomsten van de verschillende focusgroepen en werken twee tot vijf governance scenario's uit voor de inrichting van de governance van de acute zorgcoördinatie, passend bij de ervaren knelpunten en wensen van de ROAZ-regio's. Deze resultaten valideren we bij u in een validatiesessie. Deze sessie zal zoveel mogelijk aansluitend op bestaande overleggen worden gepland. Hierover nemen wij nader contact met u op.

BIJLAGE 3:

Vragenlijst

Introductie onderzoek

In opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (hierna: VWS) voert Berenschot een onderzoek uit naar governancestructuren voor zorgcoördinatie binnen de tien ROAZ-regio's. In februari 2024 is een implementatieplan gepubliceerd met landelijke stappen en regionale procesonderdelen voor zorgcoördinatie en het is nu aan de ROAZ-regio's om dit proces structureel te borgen en passende governancestructuren in te richten. In dit onderzoek geven we invulling aan het langetermijnonderzoek 'governance', zoals eerder opgenomen in het implementatieplan zorgcoördinatie. We analyseren de mogelijkheden voor de verschillende ROAZ-regio's om invulling te geven aan deze duurzame governancestructuur voor zorgcoördinatie.

Als onderdeel van dit onderzoek verzoeken we zorgaanbieders die deelnemen aan (de opzet van) zorgcoördinatie om deze vragenlijst in te vullen.

Doel vragenlijst

Deze thema's komen aan de orde:

- Volwassenheid van de huidige samenwerking
- Governance zorgcoördinatie lange termijn

Algemene kenmerken

Mijn organisatie is gericht op het volgende domein van acute zorg:

- Ziekenhuis
- ggz
- HAP
- VVT
- RAV
- Acute verloskunde
- Anders, namelijk

Mijn organisatie is betrokken bij zorgcoördinatie in de volgende ROAZ-regio:

- Brabant
- Euregio
- Limburg
- Midden Nederland
- Noord Nederland
- Noord-Holland/Flevoland
- Oost
- West
- Zuid West Nederland
- Zwolle

Vragenlijst

Volwassenheid van de huidige samenwerking

In welke fase bevindt de huidige samenwerkingsstructuur voor zorgcoördinatie zich in uw ROAZ-regio?

Noteer met een punt op de schaal tussen 1 en 5.

(1) = deze samenwerkingsstructuur is (nog) niet op gang gekomen – (5) = de regionale samenwerkingsstructuur is volledig uitgewerkt en ingericht.

In mijn regio zijn er duidelijke afspraken gemaakt over de verantwoordelijkheden van elke partij binnen zorgcoördinatie.

Noteer met een punt op de schaal tussen 1 en 5. (1) = helemaal mee oneens – (5) = helemaal mee eens.

In mijn regio zijn zorginstellingen die betrokken zijn bij acute zorg voldoende vertegenwoordigd binnen (het opzetten van) zorgcoördinatie.

Noteer met een punt op de schaal tussen 1 en 5. (1) = helemaal mee oneens – (5) = helemaal mee eens.

(vraag is optioneel) Indien sprake is van sub-regio's: Mijn sub-regio is voldoende vertegenwoordigd in de samenwerkingsstructuur van de zorgcoördinatie van de ROAZ-regio.

Noteer met een punt op de schaal tussen 1 en 5. (1) = helemaal mee oneens – (5) = helemaal mee eens.

De samenwerkingsstructuur van zorgcoördinatie in mijn regio wordt regelmatig geëvalueerd en verbeterd op basis van feedback van de betrokken partijen.

Noteer met een punt op de schaal tussen 1 en 5. (1) = helemaal mee oneens – (5) = helemaal mee eens.

Wat gaat op dit moment goed in de samenwerkingsstructuur voor zorgcoördinatie en moet behouden blijven op de lange termijn?

[Open antwoord]

Wat moet aan de samenwerkingsstructuur voor zorgcoördinatie verbeterd worden op de lange termijn?

[Open antwoord]

Governance zorgcoördinatie lange termijn

Onder governance verstaan we de structuur waarin taken en verantwoordelijkheden binnen de samenwerking zijn belegd en beschreven.

Alle betrokken partijen hebben eenzelfde beeld bij de governance van zorgcoördinatie op de lange termijn?

Noteer met een punt op de schaal tussen 1 en 5. (1) = totaal verschillend – (5) = totaal eenduidig.

Is er eenduidigheid onder de betrokken partijen over de gekozen of te kiezen rechtsvorm? Dit kan in de vorm van een eigen rechtspersoon (bijvoorbeeld stichting, BV of coöperatie), maar bijvoorbeeld ook door onderbrenging bij een bestaande organisatie.

Noteer met een punt op de schaal tussen 1 en 5. (1) = totaal verschillend – (5) = totaal eenduidig.

Voelen alle betrokken partijen eenzelfde urgentie bij de governance van zorgcoördinatie op de lange termijn?

Noteer met een punt op de schaal tussen 1 en 5. (1) = totaal verschillend – (5) = totaal eenduidig.

Welke randvoorwaarden moeten volgens u geborgd worden in de governancestructuur van zorgcoördinatie op de lange termijn?

Denk bijvoorbeeld aan juridische aspecten van de samenwerking, de afstemming tussen eventuele sub-regio's of financiële aspecten voor de bekostiging.

[Open antwoord]

Welke belemmeringen en/of obstakels moeten volgens u opgelost worden om te komen tot de gewenste governancestructuur van zorgcoördinatie op de lange termijn? Denk bijvoorbeeld aan juridische aspecten van de samenwerking, de afstemming tussen eventuele sub-regio's of financiële aspecten voor de bekostiging.

[Open antwoord]

Tot slot

Zijn er nog zaken binnen uw regio waar rekening mee gehouden moet worden bij het verder uitwerken van de governancestructuur voor zorgcoördinatie?

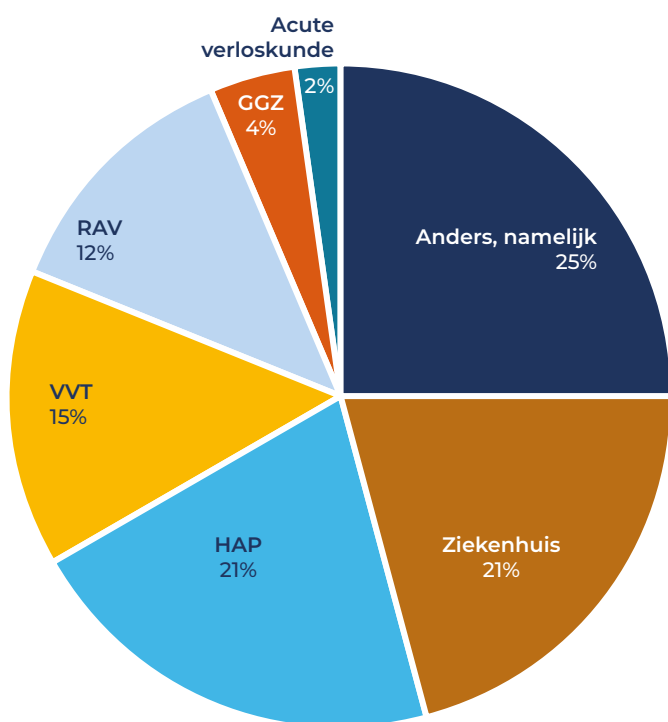
[Open antwoord]

BIJLAGE 4:

Bevindingen vragenlijst en toelichting

Respondenten – domein van zorg

48 respondenten totaal



Figuur 2. Respondenten vragenlijst – domein van zorg

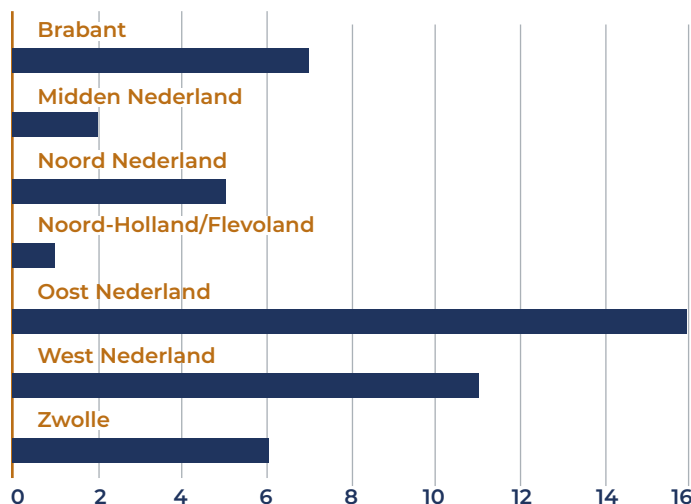
Anders, namelijk betrof een diverse groep, zoals:

- huisartsen dagzorg
- dienstapotheek
- GHOR
- UMC

Respondenten – regio

48 respondenten totaal

Mijn organisatie is betrokken bij zorgcoördinatie in de volgende ROAZ-regio - 48 Responses



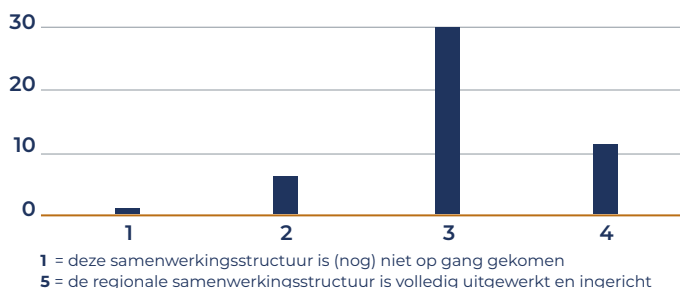
Figuur 3. Respondenten vragenlijst – betrokkenheid bij regio

- 7 van de 10 ROAZ regio's hebben de vragenlijst ingevuld

Huidige samenwerking

48 respondenten totaal

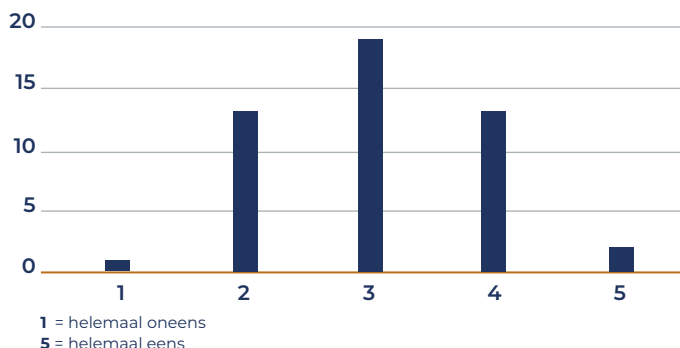
Fase van de samenwerking



Figuur 4. Fase van de samenwerking

- De meeste regio's vullen in dat de samenwerking halverwege is (3), een enkeling dat deze nog niet op gang is gekomen, net op gang is gekomen of is ingericht.
- Geen enkele ROAZ regio heeft deze volledig uitgewerkt en ingericht (5)

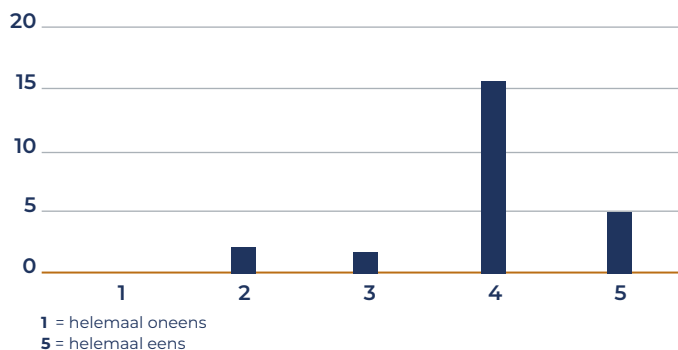
In mijn regio zijn duidelijke afspraken gemaakt over de verantwoordelijkheden van elke partij binnen zorgcoördinatie



Figuur 5. Afspraken over verantwoordelijkheden binnen zorgcoördinatie

- De meeste regio's vullen in dat er afspraken zijn gemaakt over verantwoordelijkheden (2-3-4)
- Een enkele ROAZ regio heeft volledig heldere afspraken gemaakt over de verantwoordelijkheden van elke partij binnen ZC

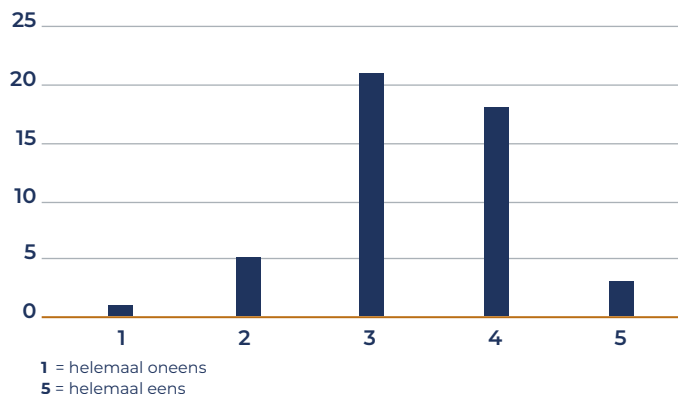
In mijn regio zijn zorginstellingen die betrokken zijn bij acute zorg voldoende vertegenwoordigd binnen (het opzetten van) zorgcoördinatie



Figuur 6. Mate van vertegenwoordiging binnen zorgcoördinatie

- Overall zijn zorginstellingen het hiermee eens (4), op enkele na die oneens scoren (2)

De samenwerkingsstructuur van zorgcoördinatie in mijn regio wordt regelmatig geëvalueerd en verbeterd op basis van feedback van de betrokken partijen



Figuur 7. Evaluatie en verbetering op basis van feedback van partijen

- Overall zijn zorginstellingen het hiermee eens (3 en 4), op enkele na die (helemaal mee) oneens scoren (1 en 2).

Wat gaat op dit moment goed in de samenwerking en moet behouden blijven op de lange termijn?

Vragenlijst aanbieders

- Aanbieders geven aan dat betrokken partijen elkaar goed weten te vinden en dat de lijnen kort zijn.
- Er is een urgentiebesef onder partijen dat iedereen elkaar nodig heeft om juiste zorg aan de patiënt te leveren met de juiste inzet en ondersteuning van de zorgverlener.
- Door sommige aanbieders wordt aangegeven dat er goede afstemming plaatsvindt tussen subregionaal overleg en ROAZ-breed overleg.

Wat moet aan de samenwerkingsstructuur voor zorgcoördinatie verbeterd worden op de lange termijn?

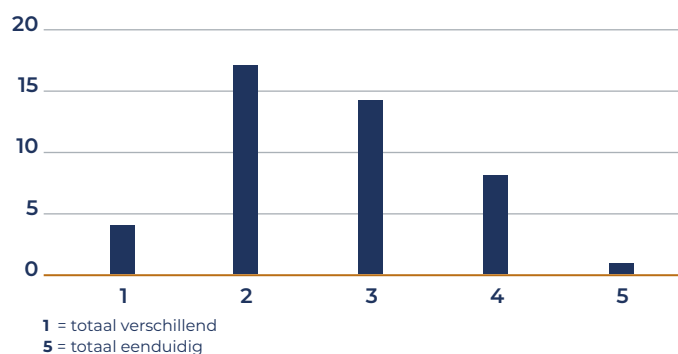
Vragenlijst aanbieders

- In sommige regio's heerst er onduidelijkheid over de samenwerking tussen ROAZ en subregio's, vooral wat betreft regie en verantwoordelijkheid.
- In de meeste regio's is er veel enthousiasme en de wens om betrokken partijen de ruimte te geven om verder te experimenteren en vertrouwen te hebben in de veldpartijen. 'Al doende leert men.'
- Tegelijkertijd geven sommige aanbieders aan dat, na het gezamenlijk ontwikkelen van een basis, het zetten van een volgende stap een uitdaging blijft. Partijen in deze regio's vinden het moeilijk om autonomie los te laten, waardoor het gesprek over zorgcoördinatie vrijblijvend blijft.

Zorgcoördinatie op de lange termijn

44 respondenten totaal

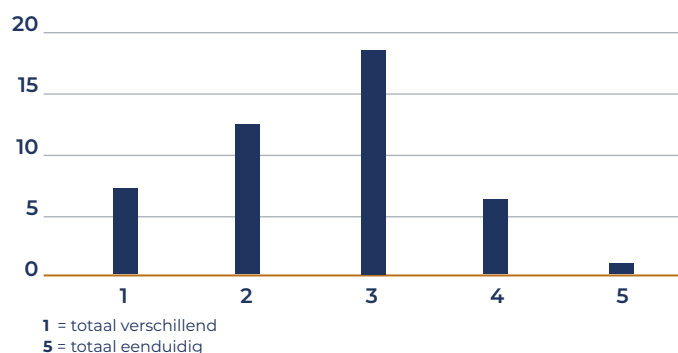
Hebben alle betrokken partijen eenzelfde beeld bij de governance van zorgcoördinatie op de lange termijn?



Figuur 8. Beeld van partijen bij de governance van zorgcoördinatie op lange termijn

- Hierin is een verschuiving naar links te zien met aantallen op 1-2 die het hiermee oneens zijn (geen eenzelfde beeld bij de governance).

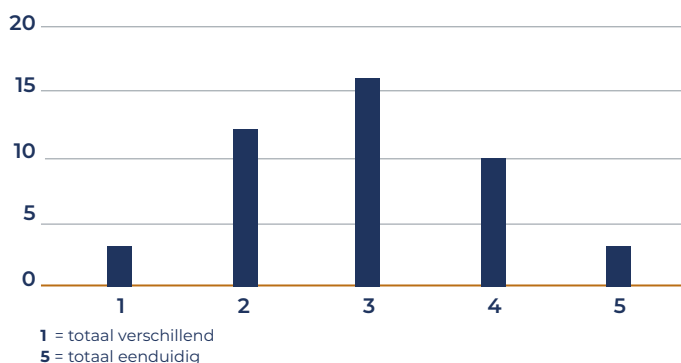
Is er eenduidigheid onder de betrokken partijen over de gekozen of te kiezen rechtsvorm?



Figuur 9. Eenduidigheid over de te kiezen rechtsvorm

- Hierin is een nog duidelijkere verschuiving naar links te zien wanneer het gaat over de gekozen of te kiezen rechtsvorm met flinke aantallen op 1 en 2 (geen eenduidigheid onder de betrokken partijen). Dit zegt iets over de mate waarin partijen hierover nadenken en de mate waarin verschillen overbrugd dienen te worden.

Voelen alle betrokken partijen eenzelfde urgentie bij de governance van zorgcoördinatie op de lange termijn?



Figuur 9. Urgentie bij de governance van zorgcoördinatie op de lange termijn

- De mate waarin urgentie wordt gevoeld is sterk verdeeld en erg interessant: wie voelt de grootste urgentie van de partijen? Helaas is deze verdiepende vraag hierop niet gesteld.

Welke randvoorwaarden moeten volgens u worden geborgd in de governancestructuur van zorgcoördinatie op de lange termijn?

Vragenlijst aanbieders

- Meerdere aanbieders geven aan de voorkeur te hebben voor een samenwerkingsvorm met zoveel mogelijk eigen verantwoordelijkheid voor de betrokken partijen. Onderwerpen die door deze aanbieders veelal worden genoemd zijn:
 - Geen aparte juridische entiteit als dit niet nodig is;
 - Voorkeur voor een samenwerkingsovereenkomst met addenda op inhoud;
 - Bekostiging zoveel mogelijk via de bestaande uitvoerders;
 - Wens voor een eenvoudige governancestructuur, met spelregels o.b.v. vertrouwen.
- Tegelijk wordt genoemd dat een vervolgstap in zorgcoördinatie wordt bemoeilijkt, doordat iedere aanbieder eigen financiële belangen heeft. Het bekostigingsmodel wordt genoemd als middel om deze vervolgstap wel mogelijk te maken.

Welke belemmeringen/obstakels moeten worden opgelost om te komen tot de gewenste governancestructuur?

Vragenlijst aanbieders

- Een aanbieder geeft aan dat opschalen naar ROAZ-regioniveau bij zorgkrapte een uitdaging vormt, wegens belangen die spelen bij lokale initiatieven.
- Tegelijk geeft een andere aanbieder aan dat er teveel landelijk wordt toegewerkt naar grote centra i.p.v. initiatieven rondom bestaande samenwerkingen in de subregio.
- Voorstel van een aanbieder voor rollen rondom zorgcoördinatie:
 - Lever zorg op instellingsniveau;
 - Coördinatie op subregio-niveau;
 - Kennis en afstemming op ROAZ-niveau.
- Hierin is een tegenstelling te zien:
 - Aan de ene kant aanbieders die de meerwaarde van een (zware) governancestructuur niet zien. Partijen weten elkaar al te vinden en nemen hun verantwoordelijkheid. Wens om bestaande samenwerkingen verder uit te bouwen.
 - Aan de andere kant aanbieders die vragen voor meer landelijke richting bij de verdere ontwikkeling van de samenwerking, bijv. rondom het definiëren van verantwoordelijkheid en het bekostigingsmodel.



‘WIJ ZIJN BERENSCHOT, GRONDLEGGER VAN VOORUITGANG’

Nederland is continu in ontwikkeling. Maatschappelijk, economisch en organisatorisch verandert er veel. Al ruim 85 jaar volgen wij als adviesbureau deze ontwikkelingen op de voet en werken we aan een vooruitstrevende samenleving. De behoefte om iets fundamenteels te betekenen voor mens en maatschappij zit in onze genen. Met onze adviezen en oplossingen hebben we dan ook actief meegebouwd aan het Nederland van vandaag. Altijd op zoek naar duurzame vooruitgang.

Alles wat we doen is onderzocht, onderbouwd en vanuit meerdere invalshoeken bekeken. Zo komen we tot gefundeerde adviezen en slimme oplossingen. Die zijn op het eerste gezicht misschien niet altijd de meest voor de hand liggende. Juist deze eigenzinnigheid maakt ons uniek. Daarbij zijn we niet van symptoombestrijding. En gaan pas naar huis als het is opgelost.

Berenschot Groep B.V.

Van Deventerlaan 31-51, 3528 AG Utrecht

Postbus 8039, 3503 RA Utrecht

030 2 916 916

www.berenschot.nl