

Blog: De zorg regionaliseren: Hoe doe je dat?

6 februari 2024

Wie een kijkje neemt op de website [dejuistezorgopdejuisteplek](#) zal al snel onder de indruk raken van alle plannenmakerij rond regionale samenwerking. Minister Kuipers heeft in anderhalf jaar tijd deze belangrijke beleidswijziging zichtbaar op de kaart gezet. Na decennia van concurrentie in de regio's zijn alle betrokken spelers ervan overtuigd dat intensief samenwerken leidt tot gezondere burgers, betere zorg en dat het bespaart op personeel en zorgkosten.

Helaas is het zorgstelsel in de kern niet ingericht op regionale samenwerking. Concurrentie en landelijke kaders per domein zijn leidend. Met als gevolg dat goede regionale intenties blijven steken in veel overleg, grote plannen en de inhuur van consultants.

Vernieuwing is immers alleen mogelijk als individuele belangen niet worden geschaad. Dit leidt ertoe dat met name plannen die in het belang zijn van iedere speler een versnelling krijgen. Deze initiatieven leveren echter niet de wezenlijke veranderingen op voor domeinoverstijgende onderwerpen als passende zorg en preventie.

Heldere regionale besluitvorming bij schurende belangen blijft met het huidige zorgstelsel razend ingewikkeld bij vragen zoals: wie doet meer en wie doet minder? Wat levert dit regionaal op? En wat moeten wij met concurrentie?

Drie knelpunten, drie nieuwe uitgangspunten

Welke grote knelpunten kent het stelsel die de ontwikkeling naar regionale samenwerking tegenhouden? En hoe los je die op? Hieronder de drie belangrijkste knelpunten die volgens mij kunnen resulteren in drie nieuwe uitgangspunten.

Knelpunt 1: Eén regisseur in de regio ontbreekt

Als passende zorg en preventie werkelijk van de grond willen komen, zijn regioplannen en jaarlijkse afspraken die steeds meer verweven met elkaar

zijn, noodzakelijk. Hier zien we echter een grote mismatch in afstemming en coördinatie. Iedere zorgverzekeraar, zorgkantoor, gemeente en zorgaanbieder maakt jaarlijks afspraken op landelijk en/of individueel niveau. Een regisseur voor de regio ontbreekt.

Probeer vanuit deze uitgangspositie nog maar eens regionaal inzicht te krijgen in de omvang van bijvoorbeeld de voorgenomen zorgkostenreductie of beperking van inzet van zorgpersoneel in de regio.

Nieuw uitgangspunt voor knelpunt 1: Wijs één zorgverzekeraar aan als de regisseur voor de regio met een mandaat voor besluitvormende doorzettingsmacht bij de vernieuwingsagenda. Deze regisseur is ook de enige gesprekspartner in de regio voor reguliere zorgcontractering (Zvw, Wmo en Wlz).

Knelpunt 2: Landelijke concurrentie leidt tot risico's in de regio

Landelijke concurrentie staat successen op het gebied van onderlinge regionale samenwerking enorm in de weg. Door de spanning tussen landelijke concurrentie en regionale samenwerking ontstaat haast paradoxale besluitvorming in de regio. In een markt van concurrentie moet een bestuurder nu altijd het belang van de individuele zorgverzekeraar of zorgaanbieder laten prevaleren. De individuele en regionale belangenafweging schuurt bij wezenlijke verbeteringen naar passende en preventieve zorg.

Nieuw uitgangspunt knelpunt 2: Laat de beslissing omtrent concurrentie of samenwerking over aan de regionale partners (de overlegtafel). Het middel van concurrentie wordt in de regio alleen nog ingezet op gebieden met aantoonbare maatschappelijke meerwaarde.

Knelpunt 3: Regionale financiële kaders ontbreken

Hoe kunnen de regionale partners effectief hun verwachtingen en resultaten overzien als een financiële kaderstelling ontbreekt? Kaders voor de Zvw, Wmo en Wlz zijn apart van elkaar geformuleerd en worden regelgevend aangestuurd via landelijke betaaltitels. Deze landelijke betaaltitels zijn in zeer complexe financieringsmodellen uitgewerkt die veel starheid in het zorgsysteem opleveren. Gezien de gevoeligheden en de beperkte kennis van deze modellen kunnen aanpassingen jaren op zich laten wachten. Elke

wezenlijke regionale vernieuwing wordt hiermee langdurig uitgesteld en in de kiem gesmoord.

Nieuw uitgangspunt knelpunt 3: Drastische vereenvoudiging van de landelijke financiering, die zich voortaan richt op de regio in de vorm van populatiebeplooiing. Regio's krijgen daarbij de vrijheid in het gebruik van landelijke en regionale betaaltitels. Hiermee worden regionale besluitvorming en passende beplooiing met elkaar in lijn gebracht. De vrijheid voor implementatie van regionale initiatieven krijgt zo een hoogstnoodzakelijke impuls.

*Door: **Thomas Hoyng**, bestuurder Stichting Gezond met Zorg*