

Financieel blog: Kantel de macrokaders

... mei 2024 (816 woorden, 3 min)

Landelijke marktwerking als motor voor een toekomstbestendige zorg is op z'n retour. Alle beleidsplannen van de afgelopen paar jaar laten zien dat regionale samenwerking het nieuwe motorblok moet worden. Kantelen van de financiële macrokaders – van landelijk naar regionaal - geeft regionale samenwerking de noodzakelijke steun in de rug. Het leidt tot wezenlijk andere financiële prikkels voor prestaties schrijft Thomas Hoyng, bestuurder van Gezond met Zorg.

De overheid en veldpartijen in de zorg hebben nog niet lang geleden bedacht dat met elkaar samenwerken in de regio toch een goede zaak is. Regionaal samenwerken is de sleutel tot toekomstige kwalitatieve, betaalbare en toegankelijke zorg. Dat vraagt niet alleen om samenwerking tussen zorgpartners onderling, maar ook tussen spelers in het zorg- en sociale domein.

Aardverschuiving

Regionale samenwerking heeft geleid tot enorme dynamiek in regionale plannenmakerij. De realisatie van deze plannen moet de groeiende problemen van vergrijzing en personeelstekorten het hoofd bieden. Subsidies voor de uitvoering zijn landelijk gebudgetteerd en komen zo langzamerhand per regio beschikbaar. Deze regionale benadering van zorg mag met recht een ware aardverschuiving worden genoemd sinds de introductie van ons nieuwe zorgstelsel in 2006.

Blokkades

We zijn op de goede weg, maar oude structuren en gewoontes kunnen hardnekkig tegenwerken bij het uitvoeren van al deze intenties. Veel van deze blokkades zijn financieel van aard.

Om er maar een paar te noemen.

- Individuele zorginstellingen kijken vooral naar hun eigen financiële *bottomline*. Als die in gevaar komt door minder behandelen is samenwerking ver te zoeken.
- *Gelijkgerichtheid* tussen zorgverzekeraars in een regio is bepaald niet vanzelfsprekend. Zij hebben binnen de spelregels van de landelijke marktwerking alle vrijheid om hier niet aan mee te werken en maken hier om financiële redenen ook regelmatig gebruik van.
- De samenwerking over sectoren en domeinen heen is bepaald geen vanzelfsprekendheid. Besparingen in de ene zuil van zorg- of sociaal domein wordt gerealiseerd door extra uitgaven in het andere. Een financiële domein- en sectoroverstijgende *regisseur* ontbreekt hierbij.

- Tot slot de vraag wat een *samenhangende regio* definieert. In de loop der tijd zijn verschillende regio's ontstaan voor verschillende doelen en budgetten. Daarbij valt te denken aan de provinciale-, gemeentelijke-, acute-, preventieve- en verzorgende regioindelingen. Deze verschillende indelingen maakt samenwerken binnen eenduidige financiële kaders bepaald niet makkelijker.

Financiële prikkels

Veel van de financiële problemen zijn zo terug te herleiden naar de verkeerd geplaatste financiële prikkels in ons zorgstelsel. Het accent in ons stelsel en daarbuiten ligt op de financiële gezondheid van individuele zorginstelling, zorgverzekeraar en gemeente (daarbuiten). Deze partijen worden financieel beloond voor het handelen in hun eigen belang. Dat werkt zolang het geloof in een economische onzichtbare hand ook leidt tot het gewenste resultaat.

Korte termijn

Maar we zijn er allang achter gekomen dat deze onzichtbare hand niet (meer) het gewenste resultaat oplevert. Dat het handelen in het eigen belang niet leidt tot de gewenste toekomstvaste zorg. Het eigen belang is daarvoor te veel gericht op de korte termijn. In de zorg levert immers vooral behandelen geld op. Dus de focus ligt op de kwaliteit en kwantiteit van de behandelingen. Het voorkomen of afstaan van behandelingen is financieel geen prioriteit.

De initiatieven voor een toekomstvaste zorg vraagt om wezenlijke aanpassingen in deze verouderde structuur van marktwerking. Hier ligt een taak voor de overheid. Zij moet een gewijzigde structuur afdwingen met vernieuwde spelregels die aansluiten bij de veranderende prioriteiten. Waarin de regionale programma's voor passende zorg en preventie door alle spelers enthousiast worden opgepakt, omdat zij hiervoor worden beloond.

Hoe dan?

Begin bij het begin. Alle bekostiging start bij de macrobeheerskaders binnen de rijksbegroting. Deze kaders zijn nu landelijk vastgesteld en ingericht per domein en sector. Met een relatief eenvoudige aanpassing kan de overheid deze kaders kantelen naar regionale integrale kaders. De overheid brengt daarmee zorg en welzijn uitgaven per regio bij elkaar tot een totaalbudget per regio met een meerjarige projectie. Daarbij kan zij dankbaar gebruik maken van de opgebouwde kennis en ervaring in de risicovereveningssystematiek. Een budget per regio is nauwkeurig te bepalen aan de hand van de kennis van historische uitgaven per inwoner en de kenmerken van de regionale bevolkingsopbouw, oftewel een per-capita regionale bekostiging.

De samenwerkende partijen in de regio krijgen met deze aanpassing een nieuw financieel perspectief en -prikkels. Alle regionale plannen moeten dan

ook echt gaan bijdragen aan een zichtbare kwalitatieve en financiële verbetering op regioniveau. Inspanning en beloning worden op deze manier aan elkaar gekoppeld.

Open eindjes

Uiteraard blijven na het kantelen een aantal vragen en open eindjes over.

Zonder uitpuittend te willen zijn:

- Waar praten we over als we het financieel over een afgebakende regio hebben?
- Wat kan marktwerking nog toevoegen na deze gekantelde budgettering?
- Hoe gaan we om met overschotten en tekorten binnen een vastgesteld regionaal budget?
- Welke afspraken over gelijkgerichtheid tussen zorgverzekeraars zijn nodig bij deze regionale budgettering?
- Zijn gemeentelijke deelbudgetten, die buiten het macrokader van zorg vallen, en regionale zorgbudgettering aan elkaar te koppelen?

Ik zou zeggen een lonkend perspectief voor beleidsmakers. Om met dit groot onderhoud aan ons zorgstelsel toekomstige regionale samenwerking van een sterk ondersteunend financieel kader te voorzien.

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