

Een budget per regio voor toekomstvaste zorg

06 mei 2024 (815 woorden, 3 min)

We zijn met de regionale plannenmakerij en -samenwerking op de goede weg naar een meer toekomstvaste zorg, maar oude structuren en gewoontes kunnen hardnekkig tegenwerken bij het uitvoeren van alle goede intenties. Veel van deze blokkades zijn financieel van aard, ziet 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

Deze regionale benadering van zorg mag met recht een ware aardverschuiving worden genoemd sinds de introductie van ons nieuwe zorgstelsel in 2006. Door het beschikbaar stellen van landelijke subsidies is er ook veel regionale plannenmakerij ontstaan. De realisatie van deze plannen moet de groeiende problemen van vergrijzing en personeelstekorten het hoofd bieden.

Blokkades

We zijn dus 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 *bottom line*. 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 met

verschillende budgetten. Daarbij valt te denken aan de provinciale, gemeentelijke, acute, preventieve en verzorgende regio-indelingen. Deze verschillende indelingen maakt samenwerken binnen eenduidige financiële kaders bepaald niet makkelijker.

Financieel eigen belang

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. Deze partijen worden 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 prikkels

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

Hoe dan?

Begin bij het begin. Alle bekostiging start bij de macrokaders 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 welzijnsuitgaven 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 financiële 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 aanvullende afspraken over gelijkgerichtheid tussen zorgverzekeraars zijn nodig bij deze regionale budgettering?
- Zijn gemeentelijke deelbudgetten, die buiten het macrokader van de zorg vallen, en regionale zorgbudgettering aan elkaar te koppelen?

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

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