

André Rouvoet

REGIOPLANNEN VERWEZENLIJKEN

De Hoofdlijnenakkoorden 2019-2022 onderscheiden zich van hun voorgangers doordat er een gemeenschappelijke visie op de huidige uitdagingen in de zorg aan ten grondslag ligt: het visiedocument 'De Juiste Zorg Op de Juiste Plek' (JZOJP) van de gelijknamige Taskforce. Met dit document is een kansrijk perspectief geopend op een betere zorgverlening over de schotten en domeinen heen. De realisatie hiervan vraagt echter bereidheid en bestuurlijk leiderschap van financiers – zorgverzekeraars, zorgkantoren en gemeenten – en aanbieders om de benodigde verschuivingen en integratie van zorg daadwerkelijk tot stand te brengen.

Van regiobeelden tot regioplannen
We staan met elkaar voor de opgave om van regiobeelden te komen tot regioplannen en de verwezenlijking daarvan. Voor de goede orde:

met 'regioplannen' bedoelen we geen grootse en meeslepende toekomstvisies waarin alles tot in detail wordt vastgelegd, maar vooral het in kaart brengen van de regionale knelpunten en uitdagingen en de beoogde aanpak daarvan.

Het is verstandig om ons hierbij te focussen op die zorgsoorten waar de verschillende financiers elkaar tóch al ontmoeten en waar zij gemeenschappelijke opgaven en/of belangen hebben, zoals bij preventie, kwetsbare ouderen en de ggz.

Daarnaast is er nog een aantal onderwerpen die 'tussen de financiers in' liggen en momenteel in de praktijk van de zorgverlening aanleiding geven tot scheve ogen en irritaties, omdat niet altijd duidelijk is wie de (financiële) verantwoordelijkheid draagt. Te denken valt aan de Praktijk Ondersteuner Huisartsenzorg (POH)-jeugd en de toeleiding tot zorg en volwassenenzorg bij Jeugdhulp-interventies. Het zou mooi zijn als hiervoor in de onderlinge samenwerking in de regio werkbare oplossingen gevonden worden.

Bij de inrichting en vormgeving van dit proces kunnen we lessen trekken uit de ervaringen die Schotland heeft met de integratie van *healthcare and social care*. Sinds 2016 werken daar de regionale afdelingen van de National Health Service (NHS) en de *councils* samen in Integration Joint Boards, die de samengevoegde budgetten aanwenden om geïntegreerde zorg te leveren. Enkele van die lessen zijn:

- Focus niet op de *governance* en de organisatie, maar op de praktijk van het geïntegreerd aanbieden van zorg.
- Verschuif de balans van ziekenhuiszorg naar welzijn en *social care*.
- Voorkom herverkaveling van budgetten, maar borg dat ze gecombineerd gericht en efficiënter worden ingezet.
- Wetgeving is behulpzaam en soms een noodzakelijke voorwaarde, maar geen voldoende voorwaarde.
- Als leiderschap en de bestuurlijke bereidheid om verantwoordelijkheid te nemen ontbreken, zal integratie van zorg niet van de grond komen.

Een Nederlandse verschuiving van *cure* naar *care*

Nu hebben we in Nederland natuurlijk een andere situatie dan in Schotland, alleen al door ons private stelsel, met een centrale rol voor de zorgverzekeraars. Daardoor zijn de mogelijkheden tot publieke sturing minder dan in een stelsel als dat in het Verenigd Koninkrijk. Deze notie is ook van belang nu de regering werkt aan een zogenaamde Contourennota die voornemens bevat over (aanpassingen in) de inrichting van de zorg en een aanpak van de regionale knelpunten.

Ik durf te stellen dat we in Nederland met ons zorgstelsel beduidend beter voorgesorteerd staan om tot een niet-bureaucratische aanpak van deze uitdagingen te komen dan – bijvoorbeeld – Schotland. In dat perspectief pleit ik ervoor dat de zorgpartijen, als dragers van ons zorgstelsel, zelf het initiatief nemen om tot werkbare plannen te komen om de hiervoor genoemde doelstellingen van geïntegreerde, domeinoverstijgende zorg en verschuiving van *'cure'* naar *'social care'* te realiseren.

Om dit proces succesvol te doen zijn, moet een aantal randvoorwaarden worden vervuld. Als ik daar een paar voorbeelden van mag noemen:

- Voeg, waar dat nu al mogelijk en wettelijk toegestaan is, budgetten van Zvw, WLZ en Wmo samen.
- Zet in op meerjarencontracten en – binnen de grenzen van de mededingingswetgeving – op maximale congruentie aan de kant van de financiers, zowel tussen zorgverzekeraars onderling als tussen zorgverzekeraars en gemeenten.

- Streef naar zo eenduidig mogelijke verantwoordingen.
- Creëer ruimte voor aanbieders om tot innovatie en vormen van geïntegreerde zorg te komen.
- Benut de mogelijkheden van beschikbare data, waaronder die van Vektis.
- Benut de expertise van niet-zorgpartijen als de banken en technologie bedrijven.
- Ga in gesprek met VWS en de NZa om problemen achteraf (bijvoorbeeld rond de rechtmatigheid) te voorkomen.
- Breng met elkaar in kaart op welke specifieke punten wetgeving nodig cq behulpzaam is.

Wanneer zorgverzekeraars, zorgaanbieders en patiëntenorganisaties ten aanzien van deze en andere acties zelf hun verantwoordelijkheid nemen, kan de Rijksoverheid o.a. via de Contourennota dit proces ondersteunen en faciliteren waar dat behulpzaam of nodig is. Deze rolverdeling voorkomt niet alleen dat de partijen, die - conform de afspraken hierover in de Hoofdlijnenakkoorden - al volop bezig zijn met een regionale aanpak, achterover gaan leunen, maar past ook veel beter bij de uitgangspunten van ons zorgstelsel. ◦



“Focus niet op de governance en de organisatie, maar op de praktijk van het geïntegreerd aanbieden van zorg.”