

Vergaderjaar 2023–2024

31 765

Kwaliteit van zorg

Nr. 813

VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG

Vastgesteld 6 oktober 2023

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft een aantal vragen en opmerkingen voorgelegd aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van 29 juni 2023 over het onderzoek naar regio-indelingen in zorg en welzijn (Kamerstuk 31 765, nr. 794).

De vragen en opmerkingen zijn op 6 september 2023 aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport voorgelegd. Bij brief van 5 oktober 2023 zijn de vragen beantwoord.

De voorzitter van de commissie,
Smals

De adjunct-griffier van de commissie,
Krijger

Inhoudsopgave	blz.
I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties	2
VVD-fractie	2
D66-fractie	3
CDA-fractie	4
ChristenUnie-fractie	5
II. Reactie van de bewindspersoon	6

Vragen en opmerkingen vanuit de fracties

Vragen en opmerkingen van de VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie hebben kennisgenomen van de voorliggende brief en het bijgaande onderzoeksrapport van bureau Andersson Elffers Felix (AEF) over regio-indelingen in zorg en welzijn. Genoemde leden zijn voorstander van (multidisciplinaire) samenwerking in de zorg en vinden het goed om te lezen dat regionale samenwerking volop in ontwikkeling is. Deze leden hebben nog enkele vragen.

De leden van de VVD-fractie lezen in de voorliggende stukken dat in de huidige praktijk voldoende ruimte bestaat om de regio-indelingen aan te passen wanneer regionale partners deze ongewenst vinden. In hoeverre en hoe vaak wordt deze ruimte benut? Is bekend hoe betrokken partijen dit ervaren en of zij daarin sturing wensen? Indien meer sturing gewenst is, wie is hiervoor dan verantwoordelijk?

De leden van de VVD-fractie kunnen zich vinden in de constatering dat het top-down uittekenen en opleggen van een landelijk (theoretisch) ideaalbeeld van regio-indelingen niet de gewenste route is. Zeker omdat juist betrokkenheid, inspraak en participatie van inwoners en hun volksvertegenwoordigers een grote rol zouden moeten hebben. Deze leden lezen in de voorliggende brief weinig over de vraag wat de Minister gaat doen om deze rol voor inwoners en volksvertegenwoordigers ook (beter) vorm te geven. Deze leden ontvangen daarover graag nadere informatie. Wie is in de regio verantwoordelijk voor heldere en actuele overzichten van de samenwerkingspartners ten behoeve van de betrokken partners maar ook van de volksvertegenwoordigers?

De leden van de VVD-fractie zien zelf ook dat er in regio's volop wordt samengewerkt en dat veel nog in ontwikkeling is. Zij merken daarbij op dat vaak wel veel wordt gedaan aan concentratie van (complexe) zorg, maar weinig aan spreiding. Dit betekent dat er in veel gevallen wel toestroom van zorg is van het ene naar het andere ziekenhuis, maar andersom nauwelijks. Hoe zorgt de Minister dat ook spreiding van (hoogvolume) zorg een rol krijgt in de regionale samenwerkingsafspraken?

De leden van de VVD-fractie zijn ook voorstander van meer en minder vrijblijvende digitalisering in de zorg. De Minister noemt in zijn brief het adviesrapport «De regio als redding» van de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS).¹ Wat is zijn opvatting inzake de constatering van de RVS dat digitalisering losgekoppeld zou kunnen worden van geografische grenzen, omdat regionale verbanden zich moeilijk verhouden tot digitalisering?

¹ Raad RVS, «De regio als redding. Over de dilemma's rond regionaal werken aan gezondheid en zorg en het belang van balanceren» <https://adviezen.raadrvs.nl/de-regio-als-redding/>.

De leden van de VVD-fractie vinden het tenslotte belangrijk dat gegevensuitwisseling voor persoonlijke gezondheidsomgevingen (pgo's) altijd mogelijk is, ook indien een deel van de zorg buiten de eigen regio plaatsvindt. Is de Minister dat met deze leden eens en wat doet hij om dat gerealiseerd te krijgen? Hoe worden de gegevens van paramedici en andere professionals rondom preventie meegenomen in deze ontwikkelingen?

Vragen en opmerkingen van de D66-fractie

De leden van de D66 fractie hebben met interesse kennisgenomen van de brief omtrent het AEF-onderzoek naar regio-indelingen in zorg en welzijn. Genoemde leden zijn blij met het feit dat onderzoek is gedaan naar de stand van zaken bij regio-indelingen in de zorg, gelet op de rol die de regio vervult in akkoorden zoals het Integraal Zorgakkoord (IZA) (Kamerstuk 31 765, nr. 655), het Programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO) (Kamerstuk 29 389, nr. 917) en andere. Er is een grote behoefte aan congruentie, effectiviteit en democratische legitimatie.

De leden van de D66 fractie zijn zich bewust van de complexiteit bij het huidige landschap van regio-indelingen. Enerzijds lijkt er een wildgroei aan verschillende indelingen, die niet altijd logisch zijn op basis van taken, rollen en verantwoordelijkheid. Anderzijds blijkt duidelijk uit het AEF-onderzoek dat herindelingen niet top-down moeten worden opgelegd. Deelt de Minister de opvatting dat er stappen moeten worden gezet om de verschillende indelingen te verduidelijken en te uniformeren? In hoeverre kan dit uit de regionale praktijk ontstaan? Kan hij schetsen wat de daarvoor te volgen procedure zou moeten zijn?

Ook blijkt uit het onderzoek dat er een grote variatie is in effectiviteit van regionale samenwerkingen. De samenwerking blijkt enige inefficiëntie mee te brengen. Kan de Minister hier nader op ingaan? Indien overlegtafels hun efficiëntie niet bewijzen, is het dan niet beter ze op te heffen? Deze leden delen de opvatting dat regionale samenwerking aan de regio zelf moet worden gelaten, maar tegelijkertijd is er behoefte aan een overkoepelend beeld en het delen van goede voorbeelden. Hoe zou een goede *governance* (goed bestuur)-structuur eruit komen te zien, om inefficiëntie te kunnen voorkomen, maar bijvoorbeeld wel om te komen tot een herschikking van taken?

In het rapport staat opgenomen dat incongruentie van de verschillende samenwerkingen in de praktijk nauwelijks wordt ervaren als probleem. Sterker nog: het streven naar een landelijke congruentie kan belemmerend werken. In hoeverre is dat gegeven nu voldoende onderdeel van landelijke zorgakkoorden zoals de WOZO en het IZA?

De leden van de D66 fractie zien veel voordelen in de regio-indelingen, mede omdat er grote verschillen zijn in de populaties die zorg nodig hebben. Hoe wordt rekening gehouden met die verschillen en hoe wordt ervoor gezorgd dat de zorg voor verschillende groepen in de samenleving inclusiever wordt?

Democratische legitimatie is van groot belang, maar blijkt lastig te borgen. Deze leden zijn benieuwd naar de goede voorbeelden. Kan de Minister daar voorbeelden van geven en waar ligt de verantwoordelijkheid om dit te organiseren?

Vragen en opmerkingen van de CDA-fractie

De leden van de CDA-fractie hebben kennisgenomen van het onderzoek naar regio-indelingen in zorg en welzijn en de brief van de Minister. Deze leden hebben hier enkele vragen bij.

Aan het einde van het rapport van bureau Andersson Elffers Felix (AEF) is een overzicht opgenomen van partijen die geïnterviewd zijn. Genoemde leden vragen of de Minister kan toelichten waarom brancheorganisaties en beroepsverenigingen zoals de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV), de Eerstelijnscoalitie, de GGZ in Nederland en de Samenwerkende Algemene Ziekenhuizen (SAZ) hier niet bij betrokken zijn. Deze leden vragen tevens waarom er ook geen zorgprofessionals zijn geïnterviewd die dagelijks geconfronteerd worden met samenwerkingsproblemen. Kan de Minister aangeven waarom hij – ondanks het ontbreken van deze brancheorganisaties, beroepsverenigingen en zorgprofessionals – vindt dat de uitkomsten representatief zouden zijn?

De Minister schrijft in zijn brief dat in de huidige praktijk voldoende ruimte bestaat om indelingen aan te passen indien regionale partners deze ongewenst vinden. De leden van de CDA-fractie vragen of hij kan toelichten wat de procedure daaromtrent is (wie heeft bijvoorbeeld doorzettingsmacht). Kan de Minister hiervan enkele voorbeelden geven?

De Minister schrijft voorts dat AEF aangeeft dat ook «zachte» aspecten zoals korte lijnen en «elkaar kennen» relevant zijn. Wat gaat hij doen om deze zachte aspecten te bevorderen, zo vragen de leden van de CDA-fractie.

De Minister schrijft dat duidelijke *governance* (goed bestuur) de ineffectiviteit vermindert en de effectiviteit en democratische legitimiteit bevordert. Op bladzijde 15 van het rapport geven gesprekspartners aan dat er vormen van inefficiëntie zijn die wel degelijk aangepakt dienen te worden en dat het kan helpen als één partij de organiserende en coördinerende taken op zich neemt. De Minister schrijft in zijn brief dat hij met het IZA de eerste stappen zet om na te denken over een heldere *governance*. De leden van de CDA-fractie vragen of de Minister een tijdspad kan geven over zijn concrete plannen en wanneer deze worden geïmplementeerd. Is hiervoor wijziging van wet- en regelgeving nodig en zo ja, welke?

De zorg heeft een groot *not invented here* syndroom, met andere woorden iets wat goed functioneert spontaan overnemen van een andere organisatie gebeurt amper. De Minister schrijft dat hij goede voorbeelden zal verzamelen en verspreiden. De leden van de CDA-fractie vragen waarom hij deze werkwijzen uit de voorbeelden niet meer gaat afdwingen.

De Minister schrijft voort dat AEF adviseert om bij landelijke taakher-schikking tot meer weloverwogen keuzes te komen. Genoemde leden vragen of dat niet haaks staat op zijn eerdere opmerking dat aanpassing van regio-indelingen niet nodig én ongewenst is? Deze leden ontvangen hierop graag een toelichting.

De leden van de CDA-fractie vragen op grond van de opmerkingen op pagina 16 en verder hoe de Minister gaat zorgen voor meer betrokkenheid van burgers.

De Minister verwijst in zijn brief naar de te ontvangen kabinetsreactie op «Elke regio telt!». Inmiddels heeft de Kamer deze reactie ontvangen.² De leden van de CDA-fractie vragen of kan worden aangegeven welke maatregelen de Minister met betrekking tot de zorg zal nemen naar aanleiding van het rapport, aangezien dat in de kabinetsbrief naar hun mening niet duidelijk is.

Vragen en opmerkingen van de ChristenUnie-fractie

De leden van de ChristenUnie-fractie maken van de gelegenheid gebruik om enkele vragen te stellen over het onderzoek naar regio-indelingen in zorg en welzijn.

De leden van de ChristenUnie-fractie kunnen zich enigszins voorstellen dat een top-down-benadering en een nieuwe regio-indeling die naadloos op elkaar aansluiten niet de meest effectieve manier is om regionale samenwerking te verbeteren en minder inefficiënt te maken. Tegelijk hebben deze leden over het onderzoek en de AEF-adviezen en de voornemens van de Minister enkele vragen.

Ten eerste vragen deze leden op welke manier gemeenteambtenaren hun input hebben geleverd aan dit onderzoek. Daarnaast vragen zij of er specifiek is gekeken naar de ervaringen van ambtenaren en betrokkenen in de gemeenten die zich in een gefragmenteerde regio-indeling bevinden. Deze leden vinden het namelijk opvallend dat er volgens het onderzoek maar minimale efficiëntiewinst te verwachten is van een meer eenduidige regio-indeling. Zij kennen de verhalen van gemeenteambtenaren die in het sociaal domein te maken hebben met veel diverse regio-indelingen en daardoor heel inefficiënt hun werk kunnen doen. Zij zijn ook bekend met gemeenten, bijvoorbeeld de gemeente Veenendaal, die voor de jeugdzorg met andere gemeenten samenwerken dan voor de publieke gezondheid en bij wie de grootste verzekeraar in de regio niet de verzekeraar is die het zorgkantoor in de regio beheert.

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen tevens of er ook is onderzocht wat de gevolgen van een gefragmenteerde en diffuse regio-indeling is voor de burgers en de dienstverlening aan hen. Zo nee, waarom niet?

De leden van de ChristenUnie-fractie lezen in de adviezen van AEF dat het vooral aan de regio's zelf is om de grootste inefficiënties en incongruenties aan te pakken. Tegelijk constateert AEF dat een deel van de regio's zwak is in bestuurskracht en organisatie. Hoe zijn wat de Minister betreft deze zwakker georganiseerde regio's in staat om regio-indelingen te veranderen? Kan de Minister daarbij ondersteunen?

De leden van de ChristenUnie-fractie vinden het een mooie ontwikkeling dat het IZA inzet op regionale plannen en afspraken. «De regio» is wat deze leden betreft niet de panacee voor alle problemen, maar zij menen dat het goed is als de zorgopgave in een regio met de zorgaanbieders en de overheden op dit schaalniveau worden aangepakt. De zorgkantoorregio's zijn daarin het uitgangspunt. Genoemde leden vragen de Minister om meer toelichting op de manier waarop hij in het kader van het IZA de *governance* van de regio's wil versterken.

² Kamerstuk 29 697, nr. 114.

II. Reactie van de bewindspersoon

Reactie op vragen en opmerkingen van de VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie hebben kennisgenomen van de voorliggende brief en het bijgaande onderzoeksrapport van bureau Andersson Elffers Felix (AEF) over regio-indelingen in zorg en welzijn. Genoemde leden zijn voorstander van (multidisciplinaire) samenwerking in de zorg en vinden het goed om te lezen dat regionale samenwerking volop in ontwikkeling is. Deze leden hebben nog enkele vragen.

De leden van de VVD-fractie lezen in de voorliggende stukken dat in de huidige praktijk voldoende ruimte bestaat om de regio-indelingen aan te passen wanneer regionale partners deze ongewenst vinden. In hoeverre en hoe vaak wordt deze ruimte benut? Is bekend hoe betrokken partijen dit ervaren en of zij daarin sturing wensen? Indien meer sturing gewenst is, wie is hiervoor dan verantwoordelijk?

Er zijn mij geen cijfers bekend die inzicht geven in het aantal keer dat regio's de afgelopen jaren de ruimte hebben genomen om af te wijken van bestaande regio-indelingen. Wel ken ik verschillende voorbeelden hiervan. In het AEF-rapport wordt het voorbeeld genoemd dat rond Amsterdam de ROAZ-indeling niet optimaal bleek te werken en dat dit vervolgens op basis van signalen uit de praktijk is aangepast. Daarnaast hebben regionale partijen in de eerste helft van 2023 in gezamenlijkheid gewerkt aan het maken van regiobeelden, zoals staat beschreven in het Integraal Zorgakkoord. Daarin stond de afspraak dat deze beelden opgesteld worden op het zorgkantorregio-niveau. Om onnatuurlijkheid in de regio-indeling te voorkomen, hebben enkele regio's de ruimte genomen af te wijken van de zorgkantorregio. Dit is het meest recente voorbeeld, dat mogelijk opvolgers krijgt na de conclusies van het onderzoeksrapport van AEF.

Voor de vraag of sturing gewenst of überhaupt mogelijk is en wie daarvoor verantwoordelijk is, is dit geheel afhankelijk van het type regio-indeling waar het over gaat. Belangrijke vragen zijn bijvoorbeeld of het gaat om een wettelijke regio-indeling en of deze top-down of bottom-up is ontstaan. In dit verband verwijs ik bijvoorbeeld naar de afspraken die in het kader van de Hervormingsagenda Jeugd gemaakt zijn over het landelijk vastleggen van de regio-indeling voor de inkoop en organisatie van specialistische vormen van jeugdhulp, opdat de beschikbaarheid van specialistische vormen van jeugdhulp verbetert. De eerder bottom-up ontstane 42 jeugdregio's vormen hiervoor het vertrekpunt. De criteria op basis waarvan getoetst wordt of regio's voldoende robuust zijn worden in samenspraak met de gemeenten en jeugdhulpaanbieders opgesteld. De toetsing kan leiden tot aanpassing van de huidige regio-indeling door de verantwoordelijk bewindspersoon van VWS.

De leden van de VVD-fractie kunnen zich vinden in de constatering dat het top-down uittekenen en opleggen van een landelijk (theoretisch) ideaalbeeld van regio-indelingen niet de gewenste route is. Zeker omdat juist betrokkenheid, inspraak en participatie van inwoners en hun volksvertegenwoordigers een grote rol zouden moeten hebben. Deze leden lezen in de voorliggende brief weinig over de vraag wat de Minister gaat doen om deze rol voor inwoners en volksvertegenwoordigers ook (beter) vorm te geven. Deze leden ontvangen daarover graag nadere informatie.

In het IZA is afgesproken dat er vanaf 2024 structureel middelen (8 mln.) komen om de stem van degene om wie het gaat in de regio te versterken op het gebied van zorg en welzijn. Om ervoor te zorgen dat patiënten, cliënten en burgers hun perspectief in kunnen brengen bij regionale vraagstukken rond zorg en welzijn wordt er een infrastructuur voor regionale beleidsparticipatie opgezet met zogenoemde participatiehubs in een landelijk dekkend netwerk.³ Er wordt uitgegaan van de adherentiegebieden van bestaande patiënten-, cliënten- en burgerorganisaties. Een participatiehub is een (virtuele) plek waar patiënten-, cliënten- en burgerorganisaties uit de regio samen komen. Binnen de participatiehub is er een partij vanuit de patiëntbeweging die het netwerk overziet en op basis van regionale vraagstukken rond zorg en welzijn, de relevante partijen uit dit patiënten- en burgernetwerk kan koppelen aan de juiste partijen die met het vraagstuk aan de slag gaan. Vanuit de participatiehub kan tevens gekeken worden welke vorm van participatie het beste past bij de regionale vraagstukken die er rond zorg en welzijn liggen. Het is de wens dat de domeinoverstijgende samenwerkingsverbanden (DSV's) die in het kader van het IZA werken aan de inrichting van zorg en welzijn in de regio – gevraagd en ongevraagd – bediend worden.

Wie is in de regio verantwoordelijk voor heldere en actuele overzichten van de samenwerkingspartners ten behoeve van de betrokken partners maar ook van de volksvertegenwoordigers?

In het IZA is afgesproken dat iedere (zorgkantoor)regio een regiobeeld opstelt. Deze beelden zijn per juli 2023 beschikbaar en terug te vinden op Juiste Zorg op de Juiste Plek (dejuistezorgopdejuisteplek.nl). De regiobeelden geven inzicht in de relevante reeds bestaande (domeinoverstijgende) samenwerkingsverbanden.

De leden van de VVD-fractie zien zelf ook dat er in regio's volop wordt samengewerkt en dat veel nog in ontwikkeling is. Zij merken daarbij op dat vaak wel veel wordt gedaan aan concentratie van (complexe) zorg, maar weinig aan spreiding. Dit betekent dat er in veel gevallen wel toestroom van zorg is van het ene naar het andere ziekenhuis, maar andersom nauwelijks. Hoe zorgt de Minister dat ook spreiding van (hoogvolume) zorg een rol krijgt in de regionale samenwerkingsafspraken?

De beweging naar passende zorg vraagt van partijen dat zij meer moeten samenwerken in netwerken (shared care). Dat betekent dat voor- en nazorg en delen van de behandeling waar mogelijk dichtbij worden georganiseerd als complexe interventies worden geconcentreerd. In het IZA zijn afspraken gemaakt over zowel concentratie als spreiding van zorg. Regionale samenwerking is hierbij essentieel, met voldoende aandacht voor de spreidingsopgave en randvoorwaarden voor constructieve samenwerking. Dit vraagt om profielkeuzes van zorginstellingen op zowel regionaal als landelijk niveau, vanuit de gedachte dat iedereen ergens goed in is, en niemand overal de beste in kan zijn. Wanneer op plekken zorg moet worden op- of afgeschaald moet mogelijk herverdeling plaatsvinden met andere aanbieders in de regio. Het is van groot belang om voor deze verschuivingen van tevoren een concreet transformatieplan te maken en een impactanalyse uit te voeren. In het IZA is afgesproken dat de zorgverzekeraar(s) en de grootste aanbieder in de regio het initiatief nemen tot het opstellen van het transformatieplan en impactanalyse met betrokkenheid van de betrokken zorgaanbieders, (oncologische) zorgnetwerken, zorgprofessionals en patiënten.

³ Zie ook Kamerstukken 29 214 en 31 765, nr. 95.

Daarnaast is in het IZA benoemd dat UMC's en topklinische ziekenhuizen zich minder dienen te richten op medisch specialistische basiszorg (laagcomplexere zorg/niet-topreferente zorg). Vanuit het brede perspectief van passende zorg wordt door het Zorginstituut verdiepend onderzoek gedaan naar basiszorg in UMC's en topklinische ziekenhuizen. Op basis van deze verdieping zal een richtinggevende normering (kwantitatief of kwalitatief) worden ontwikkeld, gericht op de spreiding van basiszorg.

De leden van de VVD-fractie zijn ook voorstander van meer en minder vrijblijvende digitalisering in de zorg. De Minister noemt in zijn brief het adviesrapport «De regio als redding» van de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS).⁴ Wat is zijn opvatting inzake de constatering van de RVS dat digitalisering losgekoppeld zou kunnen worden van geografische grenzen, omdat regionale verbanden zich moeilijk verhouden tot digitalisering?

Om goede zorg te kunnen leveren is het van belang dat de juiste informatie op de juiste plaats beschikbaar is. Omdat er een grote diversiteit aan regio's bestaat, betekent dit ook dat medische gegevens beschikbaar moeten zijn over de geografische grenzen heen. Daarvoor moeten er in de regio én landelijk zaken gebeuren, in goede onderlinge balans. Zo werk ik in het kader van de Nationale Visie en Strategie op het gezondheidsinformatiestelsel bijvoorbeeld aan het beschikbaar krijgen van generieke functies en aan een transitieplan om te komen tot een landelijk dekkend netwerk om beschikbaarheid van medische gegevens in het hele land mogelijk te maken. Hierbij betrek ik regionale samenwerkingsorganisaties en andere regionale samenwerkingsverbanden.

De leden van de VVD-fractie vinden het tenslotte belangrijk dat gegevensuitwisseling voor persoonlijke gezondheidsomgevingen (pgo's) altijd mogelijk is, ook indien een deel van de zorg buiten de eigen regio plaatsvindt. Is de Minister dat met deze leden eens en wat doet hij om dat gerealiseerd te krijgen? Hoe worden de gegevens van paramedici en andere professionals rondom preventie meegenomen in deze ontwikkelingen?

Gegevensuitwisseling via de persoonlijke gezondheidsomgeving (PGO) gebeurt met gegevensstandaarden die landelijk worden gebruikt. De gegevensuitwisseling vindt dus niet regio gebonden plaats. Een patiënt kan bij elke zorgverlener die is aangesloten bij het MedMij afsprakenstelsel zijn gegevens ophalen. MedMij is in Nederland de standaard voor gegevensuitwisseling tussen zorgverlener en PGO.

In het IZA is tevens opgenomen dat alle inwoners die dat willen in 2025 beschikken over een gebruiksvriendelijke en goed gevulde PGO die van meerwaarde is in het zorgproces en voor iedereen begrijpelijke informatie bevat. In het kader van deze IZA afspraken wordt onderzocht hoe ontbrekende sectoren kunnen aansluiten op de PGO. Tevens loopt er een programma om fysiotherapeuten gegevens te laten ontsluiten in de PGO.

Reactie op vragen en opmerkingen van de D66-fractie

De leden van de D66 fractie hebben met interesse kennisgenomen van de brief omtrent het AEF-onderzoek naar regio-indelingen in zorg en welzijn. Genoemde leden zijn blij met het feit dat onderzoek is gedaan naar de stand van zaken bij regio-indelingen in de zorg, gelet op de rol die de regio vervult in akkoorden zoals het Integraal Zorgakkoord (IZA), het Programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO) en

⁴ Raad RVS, «De regio als redding. Over de dilemma's rond regionaal werken aan gezondheid en zorg en het belang van balanceren» <https://adviezen.raadvrs.nl/de-regio-als-redding/>.

andere. Er is een grote behoefte aan congruentie, effectiviteit en democratische legitimatie.

De leden van de D66 fractie zijn zich bewust van de complexiteit bij het huidige landschap van regio-indelingen. Enerzijds lijkt er een wildgroei aan verschillende indelingen, die niet altijd logisch zijn op basis van taken, rollen en verantwoordelijkheid. Anderzijds blijkt duidelijk uit het AEF-onderzoek dat herindelingen niet top-down moeten worden opgelegd. Deelt de Minister de opvatting dat er stappen moeten worden gezet om de verschillende indelingen te verduidelijken en te uniformeren? In hoeverre kan dit uit de regionale praktijk ontstaan? Kan hij schetsen wat de daarvoor te volgen procedure zou moeten zijn?

Het onderzoek van AEF laat zien dat samenwerking in regio-indelingen slechts één van de aspecten is die invloed heeft op de effectiviteit van samenwerking en dat dit in de praktijk nauwelijks als probleem wordt ervaren. Zoals ik in mijn brief van 29 juni jl. heb aangegeven⁵, zie ik daarom geen aanleiding om regio-indelingen te uniformeren. Er is voldoende ruimte om vanuit de (regionale) praktijk aanpassingen in te zetten, wanneer regio-indelingen als ongewenst worden ervaren. Ik roep regionale partijen op hier het gesprek over aan te knopen als zij dit wensen. Een specifiek proces daaromheen kan ik niet schetsen, aangezien er verschillende type regio-indelingen zijn, met elk eigen kenmerken.

Ook blijkt uit het onderzoek dat er een grote variatie is in effectiviteit van regionale samenwerkingen. De samenwerking blijkt enige inefficiëntie mee te brengen. Kan de Minister hier nader op ingaan? Indien overlegtafels hun efficiëntie niet bewijzen, is het dan niet beter ze op te heffen?

Het onderzoek van AEF laat zien dat samenwerken nu eenmaal enige mate van inefficiëntie met zich meebrengt. Een organisatie die niet samenwerkt en alleen opereert, hoeft bijvoorbeeld minder afspraken te maken en geen zitting te nemen aan verschillende overlegtafels. AEF geeft terecht aan dat effectieve regionale samenwerking alleen tot stand kan komen als enige mate van inefficiëntie wordt geaccepteerd. Het staat regionale partijen uiteraard vrij om specifieke inefficiëntie (bijvoorbeeld overlegtafels die overbodig blijken te zijn en eenvoudig samengevoegd kunnen worden met andere tafels) aan te pakken.

Deze leden delen de opvatting dat regionale samenwerking aan de regio zelf moet worden gelaten, maar tegelijkertijd is er behoefte aan een overkoepelend beeld en het delen van goede voorbeelden. Hoe zou een goede *governance* (goed bestuur)-structuur eruit komen te zien, om inefficiëntie te kunnen voorkomen, maar bijvoorbeeld wel om te komen tot een herschikking van taken?

De komende tijd zal ik, samen met andere IZA-partijen, goede voorbeelden en belangrijke aspecten ten aanzien van de inrichting van de regionale governance verzamelen en verspreiden, zodat regionale partijen hier desgewenst uit kunnen putten bij de vormgeving van hun eigen governance.

In het rapport staat opgenomen dat incongruentie van de verschillende samenwerkingen in de praktijk nauwelijks wordt ervaren als probleem. Sterker nog: het streven naar een landelijke congruentie kan belemmerend werken. In hoeverre is dat gegeven nu voldoende onderdeel van landelijke zorgakkoorden zoals de WOZO en het IZA?

⁵ Zie Kamerstuk 31 765, nr. 794.

Vanuit verschillende akkoorden en programma's wordt van regio's gevraagd om meer integraal samen te werken binnen de regio. Zo hebben regionale partijen de afgelopen periode gewerkt aan zorg- en welzijnbrede regiobeelden op zorgkantoorniveau. In deze beelden komen ook thema's uit bijvoorbeeld het WOZO naar voren, zoals de ouderenzorg en de VVT. Hoewel voor de regiobeelden de zorgkantorregio als uitgangspunt geldt, is dit vooral een praktisch uitgangspunt. De basis van de samenwerking is dat partijen elkaar weten te vinden op de inhoud, ongeacht de regionale indelingen of grenzen.

De leden van de D66 fractie zien veel voordelen in de regio-indelingen, mede omdat er grote verschillen zijn in de populaties die zorg nodig hebben. Hoe wordt rekening gehouden met die verschillen en hoe wordt ervoor gezorgd dat de zorg voor verschillende groepen in de samenleving inclusiever wordt?

Wat de juiste zorg is, kan verschillen van regio tot regio, en van groep verzekerden tot groep verzekerden. Aan het einde van het tweede kwartaal van dit jaar hebben alle regio's een regiobeeld opgeleverd. Dit regiobeeld besteedt bijvoorbeeld aandacht aan de demografie, gezondheidskenmerken en de sociale determinanten. Op basis van het regiobeeld stellen regio's nu regioplannen op om te waarborgen dat de zorg en ondersteuning (blijft) aansluiten bij de opgave(n) waar een regio voor staat.

Democratische legitimatie is van groot belang, maar blijkt lastig te borgen. Deze leden zijn benieuwd naar de goede voorbeelden. Kan de Minister daar voorbeelden van geven en waar ligt de verantwoordelijkheid om dit te organiseren?

Ik ben het met de leden van de D66-fractie eens dat democratische legitimatie van groot belang is. Zoals in het onderzoek van AEF staat, raakt dit bij de regio-indelingen aan de rol van de gemeenteraden en aan de betrokkenheid van burgers en patiënten. Een voorbeeld hoe democratische legitimatie is geborgd, is de uitwerking van de mandaatstructuur waarmee gemeenten zich hebben georganiseerd op het niveau van de (samenwerkings-)regio in het kader van het IZA. De middelen voor de inzet van gemeenten voor de uitvoering van de afspraken in het IZA worden middels een specifieke uitkering uitgekeerd aan de samenwerkingsregio's. De gemeenten in de regio zijn gezamenlijk verantwoordelijk voor het aanwijzen van de mandaathouder (gemandateerde gemeente) en de inrichting van de mandaatstructuur, waaronder de afspraken over hoe de verdeling van de middelen plaatsvindt. Doel van deze mandaatstructuur is het vastleggen van de afspraken over de vertegenwoordiging en aanspreekbaarheid in de regionale samenwerking tussen gemeenten binnen de samenwerkingsregio zoals bedoeld in de werkagenda van het IZA. Dit is een complexe vraag geweest aan 342 lokale bestuurlijke eenheden, oftewel gemeenteraden. Desondanks zijn alle regio's hierin geslaagd en is de mandaatstructuur geregeld, met aandacht voor de betrokkenheid van alle gemeenteraden, en dus voor de democratische legitimiteit.

Vanuit het IZA wordt ook ingezet op het betrekken van burgers bij planvorming. Op regionaal niveau is er vanuit de zorgverzekeraars en gemeenten aandacht voor de directe betrokkenheid van inwoners (burgerparticipatie) en patiënten bij de totstandkoming van de regioplannen. Het is immers van belang om het perspectief van degene om wie het gaat mee te nemen in de planvorming over regionaal aanbod van zorg en welzijn. Niet praten over, maar praten mét. In veel gevallen gebeurt dit door het betrekken van burger- en patiëntorganisaties die namens hun

achterban meepraten, meedenken en meebeslissen. De bedoeling is om zoveel mogelijk de verschillende doelgroepen mee te nemen en te vertegenwoordigen. Van een democratische legitimiteit is hier echter geen sprake. Het doel is voornamelijk om het perspectief van degenen om wie het gaat mee te nemen.

Mijn verwachting is dat duidelijke afspraken de effectiviteit en democratische legitimatie van de samenwerking binnen en tussen regio-indelingen zullen bevorderen. Dit dient vanuit de regio tot stand te komen om zich logisch te verhouden tot de regionale organisatie. Vanuit VWS blijven wij dit actief volgen en wij blijven met partijen over dit belangrijke onderwerp in gesprek om de ontwikkelingen, knelpunten en goede voorbeelden te bespreken.

Reactie op vragen en opmerkingen van de CDA-fractie

De leden van de CDA-fractie hebben kennisgenomen van het onderzoek naar regio-indelingen in zorg en welzijn en de brief van de Minister. Deze leden hebben hier enkele vragen bij.

Aan het einde van het rapport van bureau Andersson Elffers Felix (AEF) is een overzicht opgenomen van partijen die geïnterviewd zijn. Genoemde leden vragen of de Minister kan toelichten waarom brancheorganisaties en beroepsverenigingen zoals de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV), de Eerstelijnscoalitie, de GGZ in Nederland en de Samenwerkende Algemene Ziekenhuizen (SAZ) hier niet bij betrokken zijn. Deze leden vragen tevens waarom er ook geen zorgprofessionals zijn geïnterviewd die dagelijks geconfronteerd worden met samenwerkingsproblemen. Kan de Minister aangeven waarom hij – ondanks het ontbreken van deze brancheorganisaties, beroepsverenigingen en zorgprofessionals – vindt dat de uitkomsten representatief zouden zijn?

In het onderzoek stonden de regionale ervaringen van zorgaanbieders, zorgverzekeraars en gemeenten over het functioneren van regio-indelingen centraal. Tijdens de gesprekken die AEF voor dit onderzoek heeft gehad, is uitdrukkelijk ook gevraagd naar de problematiek vanuit het perspectief van professionals. In een aantal gevallen namen zorgprofessionals ook zelf deel aan de interviews.

De Minister schrijft in zijn brief dat in de huidige praktijk voldoende ruimte bestaat om indelingen aan te passen indien regionale partners deze ongewenst vinden. De leden van de CDA-fractie vragen of hij kan toelichten wat de procedure daaromtrent is (wie heeft bijvoorbeeld doorzettingsmacht). Kan de Minister hiervan enkele voorbeelden geven?

Dit is sterk afhankelijk van het type regio-indeling waar het over gaat. Belangrijke vragen zijn bijvoorbeeld of het gaat om een wettelijke regio-indeling en of deze top-down of bottom-up is ontstaan. In de eerste helft van 2023 hebben regionale partijen in gezamenlijkheid gewerkt aan het maken van regiobeelden, zoals staat beschreven in het IZA. Daarin stond ook de afspraak dat deze beelden opgesteld worden op het zorgkantoorregio-niveau. Om onnatuurlijkheid in de regio-indeling te voorkomen, hebben enkele regio's de ruimte genomen af te wijken van de gekozen indeling en regiobeelden op te stellen op subregio-niveau. Dit is het meest recente voorbeeld, dat mogelijk opvolgers krijgt na de conclusies van het onderzoeksrapport van AEF.

De Minister schrijft voorts dat AEF aangeeft dat ook «zachte» aspecten zoals korte lijnen en «elkaar kennen» relevant zijn. Wat gaat hij doen om deze zachte aspecten te bevorderen, zo vragen de leden van de CDA-fractie.

Vanuit de recente akkoorden en programma's zoals het IZA, GALA en WOZO wordt regionale samenwerking gestimuleerd. De afgelopen periode hebben alle regio's bijvoorbeeld in gezamenlijkheid regiobeelden en ROAZ-beelden tot stand gebracht. Vervolgens zullen partijen met elkaar concrete afspraken maken in regioplannen. Een belangrijk onderdeel aan dit proces is dat regionale partijen vanuit de zorg en welzijn in den brede met elkaar in gesprek gaan (of reeds zijn gegaan) over de uitdagingen in het (regionale) zorglandschap. Zo komen deze partijen beter met elkaar in contact te staan en zullen ze elkaar, maar ook de problemen die zij het hoofd moeten bieden, beter leren kennen.

De Minister schrijft dat duidelijke *governance* (goed bestuur) de ineffectiviteit vermindert en de effectiviteit en democratische legitimiteit bevordert. Op bladzijde 15 van het rapport geven gesprekspartners aan dat er vormen van inefficiëntie zijn die wel degelijk aangepakt dienen te worden en dat het kan helpen als één partij de organiserende en coördinerende taken op zich neemt. De Minister schrijft in zijn brief dat hij met het IZA de eerste stappen zet om na te denken over een heldere *governance*. De leden van de CDA-fractie vragen of de Minister een tijdspad kan geven over zijn concrete plannen en wanneer deze worden geïmplementeerd. Is hiervoor wijziging van wet- en regelgeving nodig en zo ja, welke?

De komende tijd zal ik, samen met andere IZA-partijen, goede voorbeelden en belangrijke aspecten ten aanzien van de inrichting van de governance verzamelen en verspreiden, zodat regionale partijen hier desgewenst uit kunnen putten bij de vormgeving van hun eigen governance. Hierbij gaat het bijvoorbeeld om een menukaart aan ideeën voor regio's ten aanzien van afspraken over de besluitvorming, de verantwoordelijkheidsverdeling, de betrokkenheid van inwoners en patiënten, de aanspreekbaarheid, overlegstructuren, de ondersteunende infrastructuur en monitoring. De analyse zal ik, zoals gebruikelijk, openbaar maken op de website van De Juiste Zorg op de Juiste Plek (www.dejuistezorgopdejuisteplek.nl). Het streven hierbij is dat de eerste inzichten in het eerste kwartaal van 2024 beschikbaar zijn. Vooralsnog acht ik wijziging van wet- en regelgeving niet nodig, mede omdat er geput zal worden uit goedwerkende bestaande voorbeelden.

De zorg heeft een groot *not invented here* syndroom, met andere woorden iets wat goed functioneert spontaan overnemen van een andere organisatie gebeurt amper. De Minister schrijft dat hij goede voorbeelden zal verzamelen en verspreiden. De leden van de CDA-fractie vragen waarom hij deze werkwijzen uit de voorbeelden niet meer gaat afdwingen.

Het gaat om het inspireren en het op weg helpen van regio's in plaats van het afdwingen of het opleggen van een blauwdruk. Hier zijn verschillende redenen voor. Zo verschillen regio's in de mate waarin de afgelopen jaren reeds gebouwd is aan een governancestructuur. Daarnaast is het regioafhankelijk wat de best passende governancestructuur is. Ik verwacht daarom dat het afdwingen van een governancestructuur alleen maar belemmerend zou werken voor de totstandkoming van effectieve regionale samenwerking.

De Minister schrijft voort dat AEF adviseert om bij landelijke taakherschikking tot meer weloverwogen keuzes te komen. Genoemde leden vragen of dat niet haaks staat op zijn eerdere opmerking dat aanpassing van regio-indelingen niet nodig én ongewenst is? Deze leden ontvangen hierop graag een toelichting.

Bij het aangehaalde advies van AEF gaat het om toekomstige landelijke taakherschikkingen, zoals decentralisaties. Aanpassing van de huidige regio-indelingen acht AEF niet nodig en zelfs ongewenst.

De leden van de CDA-fractie vragen op grond van de opmerkingen op pagina 16 en verder hoe de Minister gaat zorgen voor meer betrokkenheid van burgers.

Om ervoor te zorgen dat patiënten, cliënten en burgers hun perspectief in kunnen brengen bij regionale vraagstukken rond zorg en welzijn wordt er een infrastructuur voor regionale beleidsparticipatie opgezet met zogenoemde participatiehubs in een landelijk dekkend netwerk.⁶ Een participatiehub is een (virtuele) plek waar patiënten-, cliënten- en burgerorganisaties uit de regio samen komen. Zij kunnen zorgen voor collectieve belangenbehartiging, maar ook afhankelijk van het vraagstuk dat er speelt zorgen dat de juiste patiëntenorganisaties inspraak hebben. Diverse participatiemethoden kunnen hierbij ingezet worden.

De Minister verwijst in zijn brief naar de te ontvangen kabinetsreactie op «Elke regio telt!». Inmiddels heeft de Kamer deze reactie ontvangen.⁷ De leden van de CDA-fractie vragen of kan worden aangegeven welke maatregelen de Minister met betrekking tot de zorg zal nemen naar aanleiding van het rapport, aangezien dat in de kabinetsbrief naar hun mening niet duidelijk is.

In de kabinetsreactie op het rapport «Elke regio telt» heeft het kabinet geconstateerd dat de benodigde omslag in denken en doen richting de regio een weg van de lange adem is. Het kabinet heeft er destijds voor gekozen een reactie op hoofdlijnen op te stellen en de periode daarna te gebruiken voor het nadenken over de uitwerking van het vervolgtraject. Dit houdt ook in dat we in de komende periode goed moeten kijken hoe reeds door het rijk voor de regio ingezette programma's kunnen worden geïntensiveerd of meer dan nu met elkaar moeten worden verbonden of dat nieuwe acties noodzakelijk zijn.

Vooruitlopend daarop kan gesteld worden dat het benaderen van zorg en ondersteuning vanuit de regionale invalshoek een van de belangrijkste sleutels is om zorg, ondersteuning en welzijn toegankelijk en van goede kwaliteit te houden.

In het IZA, GALA en WOZO zijn daarom afspraken gemaakt om regionale samenwerking te verstevigen. Door regionaal samen te werken worden concrete stappen gezet om gezondheid te bevorderen, de sociale basis te versterken en de zorg. Hiervoor worden ook transitie- en transformatiemiddelen ingezet die de regionale partners moeten helpen om sterkere regio's te vormen.

Reactie op vragen en opmerkingen van de ChristenUnie-fractie

De leden van de ChristenUnie-fractie maken van de gelegenheid gebruik om enkele vragen te stellen over het onderzoek naar regio-indelingen in zorg en welzijn.

⁶ Zie ook Kamerstukken 29 214 en 29 214, nr. 95.

⁷ Kamerstuk 29 697, nr. 114.

De leden van de ChristenUnie-fractie kunnen zich enigszins voorstellen dat een top-down-benadering en een nieuwe regio-indeling die naadloos op elkaar aansluiten niet de meest effectieve manier is om regionale samenwerking te verbeteren en minder inefficiënt te maken. Tegelijk hebben deze leden over het onderzoek en de AEF-adviezen en de voornemens van de Minister enkele vragen.

Ten eerste vragen deze leden op welke manier gemeenteambtenaren hun input hebben geleverd aan dit onderzoek. Daarnaast vragen zij of er specifiek is gekeken naar de ervaringen van ambtenaren en betrokkenen in de gemeenten die zich in een gefragmenteerde regio-indeling bevinden. Deze leden vinden het namelijk opvallend dat er volgens het onderzoek maar minimale efficiëntiewinst te verwachten is van een meer eenduidige regio-indeling. Zij kennen de verhalen van gemeenteambtenaren die in het sociaal domein te maken hebben met veel diverse regio-indelingen en daardoor heel inefficiënt hun werk kunnen doen. Zij zijn ook bekend met gemeenten, bijvoorbeeld de gemeente Veenendaal, die voor de jeugdzorg met andere gemeenten samenwerken dan voor de publieke gezondheid en bij wie de grootste verzekeraar in de regio niet de verzekeraar is die het zorgkantoor in de regio beheert.

De lijst met gesprekspartners vanuit de gemeenten is mede op basis van inbreng van de Verevening van Nederlandse Gemeenten (VNG) tot stand gekomen. Daarnaast is er een verdiepend interview gehouden met de VNG. Op deze wijze is een goed beeld gevormd van de zienswijze van gemeenten.

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen tevens of er ook is onderzocht wat de gevolgen van een gefragmenteerde en diffuse regio-indeling is voor de burgers en de dienstverlening aan hen. Zo nee, waarom niet?

Dit thema viel buiten de reikwijdte van het onderzoek, omdat het onderzoek zich richtte op het komen tot effectieve regionale samenwerking. Het in beeld brengen van de gevolgen van een eventuele gefragmenteerde en diffuse regio-indeling voor (de dienstverlening aan) burgers zou een ander type onderzoek vergen.

De leden van de ChristenUnie-fractie lezen in de adviezen van AEF dat het vooral aan de regio's zelf is om de grootste inefficiënties en incongruenties aan te pakken. Tegelijk constateert AEF dat een deel van de regio's zwak is in bestuurskracht en organisatie. Hoe zijn wat de Minister betreft deze zwakker georganiseerde regio's in staat om regio-indelingen te veranderen? Kan de Minister daarbij ondersteunen?

Het is niet de vraag aan regio's om de indeling aan te passen, het is vooraleerst aan hen om te signaleren dat inefficiëntie ontstaat vanwege incongruentie. Vervolgens kan met de benodigde regionale, maar ook landelijke partners het gesprek worden gevoerd welke eventuele stappen nodig zijn om de inefficiëntie aan te pakken. De komende tijd zal ik, samen met andere IZA-partijen, goede voorbeelden en belangrijke aspecten ten aanzien van de inrichting van de governance verzamelen en verspreiden, zodat regionale partijen hier desgewenst uit kunnen putten bij de vormgeving van hun eigen governance.

De leden van de ChristenUnie-fractie vinden het een mooie ontwikkeling dat het IZA inzet op regionale plannen en afspraken. «De regio» is wat deze leden betreft niet de panacee voor alle problemen, maar zij menen dat het goed is als de zorgopgave in een regio met de zorgaanbieders en de overheden op dit schaalniveau worden aangepakt. De zorgkantoorregio's zijn daarin het uitgangspunt. Genoemde leden vragen de Minister

om meer toelichting op de manier waarop hij in het kader van het IZA de *governance* van de regio's wil versterken.

De komende tijd zal ik, samen met andere IZA-partijen, goede voorbeelden en belangrijke aspecten ten aanzien van de inrichting van de governance verzamelen en verspreiden, zodat regionale partijen hier desgewenst uit kunnen putten bij de vormgeving van hun eigen governance. Hierbij gaat het bijvoorbeeld om een menukaart aan ideeën voor regio's ten aanzien van afspraken over de besluitvorming, de verantwoordelijkheidsverdeling, de betrokkenheid van inwoners en patiënten, de aanspreekbaarheid, overlegstructuren, de ondersteunende infrastructuur en monitoring. De analyse zal ik, zoals gebruikelijk, openbaar maken op de website van De Juiste Zorg op de Juiste Plek (www.dejuitezorgopdejuisteplek.nl). Het streven hierbij is dat de eerste inzichten in het eerste kwartaal van 2024 beschikbaar zijn.