

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport bestond bij enkele fracties behoefte een aantal vragen en opmerkingen voor te leggen aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van 29 juni 2023, «Onderzoek naar regio-indelingen in zorg en welzijn» (Kamerstuk 31 765, nr. 794).

De voorzitter van de commissie,  
Smals

De adjunct-griffier van de commissie,  
Krijger

## **Inhoudsopgave**

### **I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties**

VVD-fractie  
D66-fractie  
CDA-fractie  
ChristenUnie-fractie

### **II. Reactie van de Minister**

#### **I. 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).<sup>1</sup> 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?

---

<sup>1</sup> Raad RVS, «De regio als redding. Over de dilemma's rond regionaal werken aan gezondheid en zorg en het belang van balanceren» <https://adviezen.raadvr.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), het Programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO) 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.<sup>2</sup> 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.

## **II. Reactie van de Minister**

---

<sup>2</sup> Kamerstuk 29 697, nr. 114