

De regio als redding?

Over de dilemma's rond
regionaal werken aan
gezondheid en zorg en het
belang van balanceren



De regio als redding?

**Over de dilemma's rond regionaal
werken aan gezondheid en zorg en
het belang van balanceren**

De Raad voor Volksgezondheid & Samenleving inspireert en adviseert over hoe we morgen kunnen leven & zorgen.

Samenstelling Raad

Jet Bussemaker, voorzitter
Godfried Bogaerts
Erik Dannenberg
Pieter Hilhorst
Hafez Ismaili M'hamdi
Marleen Kraaij-Dirkzwager
Jan Kremer
Bas Leerink
Ageeth Ouwehand
Martijn van der Steen
Stannie Driessen, directeur

Raad voor Volksgezondheid & Samenleving

Parnassusplein 5
Postbus 19404
2500 CK Den Haag
T +31 (0)70 340 5060
mail@raadrvs.nl
www.raadrvs.nl
Twitter: @raadRVS

Publicatie 2022-09

ISBN: **978-90-5732-327-0**

© Raad voor Volksgezondheid & Samenleving
Den Haag, 2022

Niets in deze uitgave mag worden openbaar gemaakt of vereenvoudigd, opgeslagen in een dataverwerkend systeem of uitgezonden in enige vorm door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke wijze dan ook zonder toestemming van de RVS.

U kunt deze publicatie ook downloaden via onze website → www.raadrvs.nl

Inhoudsopgave

1	Inleiding	6
2	Dé regio?	8
	Regionaliseren kent beloften én keerzijden	11
3	De huidige (her)waardering van de regio	14
	Drie ontwikkelingen die regionalisering aanjagen	14
	Regionalisering van bovenaf en van onderop	15
	Regionaal werken is inherent spanningsvol	17
4	Regionaliseren vraagt balanceren	19
	Balanceren tussen maatschappelijke behoefte en institutionele borging	19
	Balanceren tussen cocreatie en representatie	21
	Balanceren tussen focus en breedte	22
	Balanceren tussen ruimte en kaders	23
	Balanceren tussen sturen en volgen	24
5	Naar een scherper gesprek over de regio	25
	Vorbereiding	26
	Verantwoording	27
	Verwijzingen	28
	Publicaties	31

1 Inleiding

Over de volle breedte van gezondheidsbevordering, maatschappelijke ondersteuning en de zorg wordt steeds meer regionaal gewerkt. De regio is *hot!* In de praktijk zijn de afgelopen jaren allerhande regionale coalities, netwerken en overleggen ontstaan. Zo slaan gemeenten de handen ineen om samen jeugdzorg in te kopen, werken zorgverzekeraars regionaal samen met zorgaanbieders en vormen uiteenlopende partijen coalities om gezondheidsachterstanden in hun regio terug te dringen. En dat zijn nog maar een paar voorbeelden.

De regio keert ook steeds prominenter terug in landelijke beleidsvisies. Zowel vanuit de overheid en de politiek als van veldpartijen, zoals zorgaanbieders of zorgverzekeraars. Regionale samenwerking rond het inkopen van gespecialiseerde jeugdhulp staat op het punt verplicht gesteld te worden. Een 'regionale preventie-infrastructuur' is in de maak, en in het Integraal Zorgakkoord (IZA) staan afspraken om regionaal werken minder vrijblijvend te maken. Met andere woorden: de regio lijkt het nieuwe "credo"¹ of zelfs "panacee"² voor grote maatschappelijke opgaven én urgente uitdagingen in de uitvoering.

Deze hang naar de regio is extra opvallend, omdat het huis van Thorbecke niet in een regionale bestuurslaag voorziet.³ Datzelfde geldt voor de wettelijke stelsels van zorg, ondersteuning en gezondheid. Ook daarin heeft de regio een heel beperkte plaats. Wat er aan regionale verbanden is gegroeid, staat daar vaak los van.

Aan regionaal werken wordt desalniettemin grote waarde toegedicht. Juist als 'niemandslaan' is de regio ook steeds meer een 'droomland',⁴ waar het nog mogelijk is om pragmatisch de krachten te bundelen rond gevoelde problemen en ingewikkelde maatschappelijke opgaven. Dicht bij de burger, vanuit de eigenheid van een gebied, maar wel met voldoende slagkracht. Over de grenzen van stelsels en structuren heen. In de praktijk blijkt hoe regionale initiatieven nieuwe energie kunnen losmaken en focus kunnen aanbrengen. Het blijft niet alleen bij dromen. Regionaal werken gebeurt en het heeft waarde.

Zo bezien is het begrijpelijk dat bij steeds meer problemen en opgaven bijna als vanzelfsprekend voor oplossingen wordt verwezen naar de regio. Volgens de Raad voor Volksgezondheid & Samenleving (RVS) noopt de schijnbare vanzelfsprekendheid waarmee nu voor oplossingen naar de regio wordt gekeken tegelijkertijd tot bedachtzaamheid. Een nieuw organisatieprincipe kent kansen, maar ook altijd risico's en tekortkomingen. Een nieuwe indeling levert ruimte en perspectief op, maar ook altijd nieuwe grenzen en beperkingen.

Voor de huidige inzet op regionaal werken is dat niet anders. Meer doen met de regio is niet zomaar op elke vraag het antwoord. Reden te meer om zowel de meerwaarde als de beperkingen van regionaal werken aan zorg en gezondheid tegen het licht te houden.

Corona en de regio

De eerste golven in de coronacrisis hebben de meerwaarde én de weerbaarheid van regionaal werken opnieuw zichtbaar gemaakt. Bestaande regionale structuren maakten het op veel plekken mogelijk om soepel de krachten te bundelen, bijvoorbeeld vanuit GGD-regio's en de Regionale Overleggen Acute Zorg (ROAZ). Ook ontstonden nieuwe regionale overleggen, zoals rond niet-acute zorg (RONAZ).

Toch bleek regionaal werken ook ingewikkeld. Te midden van alle onzekerheid moesten bijvoorbeeld huisartsen soms zakendoen met wel drie verschillende GGD'en, en GGD'en op hun beurt met meerdere huisartsenverbanden. Ook was het zoeken naar de onderlinge verbinding tussen ieders rol en mandaat.⁵ Hoe kwamen bijvoorbeeld signalen over de druk op verpleeghuizen, thuiszorg en ziekenhuizen op de tafels waar werd besloten over maatschappelijke maatregelen? En verschillen in regionale aanpak leidden tot nieuwe ingewikkeldheden: sluiten van de horeca in de ene regio leidde tot meer bezoekers in een ander deel van het land. Zo ontstonden naast vele regionale en bovenregionale innovaties

ook nieuwe vragen. Hoe waren bijvoorbeeld bestuurlijke aanspreekbaarheid, legitimiteit en democratische verantwoording eigenlijk geregeld?

Met dit essay wil de Raad bijdragen aan een scherp gesprek over de vraag of en hoe regionaal werken van waarde is voor vraagstukken op het snijvlak van gezondheid, zorg en samenleving. We doen dat om de kansen van de regio op waarde te schatten: voorbij de regio als 'hoerabegrip' of stroman voor te gemakkelijke kritiek. Reflectie dus die de risico's en keerzijden van de inzet op meer regionaal werken serieus neemt én die de kansen van regionale samenwerking scherp in beeld brengt. Om te voorkomen dat regionaal werken té vanzelfsprekend als oplossing naar voren wordt geschoven of juist té gemakkelijk wordt afgeschreven.

Zo willen we beleidsmakers en politici op nationaal niveau steunen om regionaal werken meer gericht (en soms misschien dus ook niet) te stimuleren. En willen we houvast bieden voor partijen die nu 'in de regio' aan de slag zijn om passende regionale arrangementen te vinden voor vraagstukken op het snijvlak van volksgezondheid en samenleving. Dat doen we door eerst te ontrafelen wat het idee van 'de regio' eigenlijk behelst, vervolgens te bespreken hoe er nu vooral op wordt ingezet, en ten slotte te benoemen hoe dat beter kan. Dat noemen we in dit essay: *regionaliseren is balanceren*. Ofwel: steeds opnieuw manieren vinden om met de kerndilemma's van regionaal werken om te gaan. Dat betekent niet voor eens en voor altijd kiezen voor óf het een óf het ander, of zoeken naar zoiets als een optimale balans, maar bewust zoeken naar mogelijkheden om de beloften van de regio voor ogen te houden, zonder keerzijden of andere waarden uit het oog te verliezen. We reiken vijf essentiële balanceeracts aan die daarvoor de benodigde taal en richting bieden. Niet om het debat over de regio via een finaal antwoord te sluiten, maar om dit debat juist scherper te kunnen voeren en zo handelingsperspectief te bieden voor toekomstig beleid rond de regio.

2 Dé regio?

Voordat we dieper in gaan op de huidige trend van regionalisering, staan we kort stil bij wat we onder het regiobegrip verstaan. In beleid en praktijk wordt er al snel over 'de regio' gesproken als een eenduidig en vastomlijnd iets. Maar wat wordt dan precies bedoeld?

Vaak lijkt regionaal werken in te houden: samenwerken in een gebied dat groter is dan het eigen schaalniveau. Bijvoorbeeld ten opzichte van het grondgebied van een gemeente of het verzorgingsgebied van de eigen zorgorganisatie. Veelal betekent regionaal werken ook het aangaan van verbindingen met andersoortige organisaties, die ook bij een vraagstuk betrokken zijn. Denk aan zorgaanbieders en zorgverzekeraars die samen een regiobeeld opstellen, of aan gemeenten, GGD'en en verzekeraars die samenwerken aan preventie. Daarmee is regionaal werken vaak ook domeinoverstijgend samenwerken.⁶

Wat in de praktijk opvalt, is hoe groot de variëteit aan regionale verbanden is (zie kader).⁷ Die verscheidenheid zien we ook terug in plannen en visies om meer regionaal te werken. Soms gaat het daadwerkelijk om verbanden die sectoren overstijgen, vaak is het vooral regionaal opgeschaalde verkokering. Soms zijn burgers nauw betrokken, elders gaat het om regionale verbanden die ver van hen af staan. Soms zijn verbanden hecht en formeel, in andere gevallen zijn het juist informele netwerken. Soms ligt er een wettelijke taak, vaak ontstaan verbanden ook van onderop. Ze groeien met de tijd en veranderen organisch van vorm. Zo is een gevarieerde en vaak overlappende lappendeken ontstaan van allerlei regionale verbanden die over het Nederlandse landschap van zorg- en samenlevingsvraagstukken ligt. De figuur hieronder laat zien hoe deze diverse regionale verbanden parallel aan elkaar en al dan niet overlappend bestaan.

Vanuit deze variëteit aan regionale verbanden kiezen wij hier voor de volgende definitie van 'de regio': een verband van publieke en vaak ook private partijen die samenwerken rond een of meerdere opgaven in een geografisch gebied. Die samenwerkingsverbanden kunnen op allerlei manieren ontstaan, zich ontwikkelen en nadere vorm krijgen. Soms ontstaat zo'n verband in een gebied dat heel duidelijk is afgebakend door natuurlijke of bestuurlijke grenzen. Dan valt de regio bijvoorbeeld samen met een provincie of vormt een rivier een logische fysieke barrière. Soms is die afbakening minder scherp. Dan is een netwerk van partijen slechts losjes aan een gebied of streek verbonden. Soms zijn regio's juist heel strak, juridisch en bestuurlijk georganiseerd, inclusief bijbehorende geografische indeling. Al deze variëteiten passen in deze definitie van een regio.



In de vorm van provincies bestaat er wel degelijk een formele bestuurslaag tussen het nationale en lokale niveau. Toch ontstaan regionale verbanden daar veelal los van. Vaak beslaan ze een ander (vaak kleiner) gebied, en als ze wel de grenzen van een provincie aanhouden, gaat het om eigenstandige netwerken. Door het publiek-private karakter van veel regionale constellaties overstijgen regionale verbanden ook vaak het formele kader dat de Wet gemeenschappelijke regelingen (Wgr) biedt. Dat gaat alleen over samenwerking tussen gemeenten en andere bestuurslagen, bijvoorbeeld via 'centrumgemeenten'. Anders dan provincies en centrumgemeenten is de regio al met al geen gecodificeerd begrip of een schaalniveau met een vaststaande betekenis. Integendeel: de regio krijgt uiteenlopende vorm door hoe er rond

specifieke vraagstukken wordt samengewerkt. Regionalisering is dus niet een beweging naar de regio, maar een proces waarin de regio op verschillende manieren inhoud en betekenis krijgt.⁸

Vier vormen van variëteit van regionale verbanden

Van taakgericht tot opgevegericht: waar houdt een regionaal verband zich mee bezig?

Regionale verbanden kunnen een scherp afgebakende functie hebben, die bijvoorbeeld wettelijk is voorgeschreven of bestuurlijk is afgesproken. Zo hebben zorgkantoren de wettelijke taak om langdurige zorg in te kopen in zorgkantoorregio's, en nemen traumacentra het voortouw om samen met andere betrokkenen een Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ) op te zetten. Ook kennen we in de vorm van GGD'en regionale gezondheidsdiensten om wettelijke taken op het gebied van publieke gezondheid uit te voeren. Vaak ligt de nadruk hier dus op de uitvoering van taken die anderen hebben voorgeschreven.



In andere gevallen zijn de doelen van een regionaal verband (bewust) breder of opener geformuleerd. De aanpak is dan nog *niet* afgebakend of ingekaderd en moet door partijen zelf worden ingevuld. Er ligt dan dus ruimte om gaandeweg te ontdekken wat er precies nodig is en waar behoefte aan bestaat. Zo werken coalities aan het terugdringen van gezondheidsachterstanden of aan het verbeteren van bestaanszekerheid of leefbaarheid in bepaalde gebieden. Niet omdat zij uitvoering geven aan een taak die bij hen is belegd, maar omdat ze het samen een belangrijk maatschappelijke opgave vinden die specifieke aandacht verdient.

Formeel tot informeel: hoe is een regionaal verband georganiseerd?

Regionale verbanden zijn op verschillende manieren georganiseerd. Ze kunnen rusten op formele overeenkomsten of convenanten, of zijn soms zelfs wettelijk verplicht. Dat laatste geldt bijvoorbeeld voor de gemeenschappelijke sociale diensten van gemeenten, waarvan de taken en betrokkenen wettelijk zijn vastgelegd, of voor de kerntaken van de GGD'en, de Veiligheidsregio's en de Regionale Overleggen Acute Zorg.



Een regionale constellatie kan echter ook bij elkaar gehouden worden door informele afspraken die betrokkenen zelf maken vanuit intrinsiek gevoelde urgentie. Wat de regio dan bij elkaar houdt, is het gedeelde gevoel van betrokkenheid of de noodzaak om er samen uit te komen. Al dan niet gevoed door een invloedrijke partij 'van buiten'.

Zo zijn er in verschillende gebieden coalities ontstaan om het zorgaanbod in hun regio op peil te houden of gelijke kansen op gezondheid te bevorderen.

Van bovenaf tot van onderop: hoe ontstaan regionale verbanden?

Regionale verbanden kunnen op verschillende manieren ontstaan. Soms worden ze van hogerhand ontworpen of verordonneerd. Dat kan vanuit het Rijk gebeuren, maar bijvoorbeeld ook via bestuurlijke afspraken tussen koepelorganisaties. Zo wordt nu op nationaal niveau een 'regionale preventie-infrastructuur' uitgewerkt. Vaak ontstaat zo een landelijk dekkende indeling met vastomlijnde taken en verantwoordelijkheden.

Andere regionale verbanden ontstaan juist van onderop, vanuit de eigen regio. Dan kunnen uiteenlopende verbanden ontstaan op uiteenlopende schaalniveaus, ook al houden ze zich met vergelijkbare thema's bezig. Dat zien we bijvoorbeeld terug rond de aanpak van (gezondheids)achterstanden in kwetsbare gebieden. Soms richten ze zich op een specifieke wijk of een specifiek stadsdeel, zoals Den Haag-zuid-west of Heerlen-Noord, soms op een veel groter gebied, zoals de hele provincie Zeeland. Ook wie 'aan tafel' zit, verschilt per regio.

Verbanden die van onderop ontstaan, kunnen uiteindelijk uitgroeien tot landelijk dekkende netwerken. Denk aan de 'sociale hospitalen', die vanuit eigen initiatieven in regio's uitgroeien naar een landelijk netwerk van hulpverlening en sociale zorg. Of aan regionale huisartsengroepen die zichzelf steeds meer regionaal hebben georganiseerd, en de plannen die nu ontstaan om daarvoor ook eenduidige regionale netwerk- of organisatiestructuren op te tuigen.⁹ Ook dementienetwerken en palliatieve zorgnetwerken zijn daarvan voorbeelden, die heel verschillend zijn ontstaan en nu langzaam vergelijkbare vorm aannemen en voor nationale taken worden 'ingezet'. Zo kunnen regionale verbanden ook eerst van onderaf opkomen en vervolgens van bovenaf worden gestimuleerd in hun doorontwikkeling, of – al dan niet effectief – landsdekkend worden 'uitgerold'.



Van homogeen tot heel divers: hoe verschillend zijn de partijen die samenwerken?

Regionale verbanden kunnen bestaan uit vergelijkbare partijen die weliswaar elk in een eigen werkgebied opereren, maar die wel uit hetzelfde veld en dezelfde discipline komen. Bijvoorbeeld vergelijkbare aanbieders die zich regionaal verenigen, zoals huisartsen, paramedische zorgverleners of apotheken. Of verschillende aanbieders die samenwerken rond zorgvragen waarmee zij allemaal te maken hebben, zoals netwerken rond dementie, palliatieve zorg of ouderenzorg. Iets vergelijkbaars doen gemeenten die als gelijksoortige 'inkopers' regionaal samenwerken, bijvoorbeeld rond specialistische jeugdhulp.

VAN HOMOGEEN TOT HEEL DIVERS:
hoe verschillend zijn de partijen die samenwerken?



In de zorg zien we steeds meer hoe aanbieders en financiers (gemeenten en zorgverzekeraars) samen regionale afspraken maken over een toekomstbestendig zorgaanbod. Af en toe ook met georganiseerde vertegenwoordigers van cliënten of burgers. Nog breder zien we publiek-private gebiedsgerichte coalities ontstaan van uiteenlopende partijen, ook van buiten de zorg. Dan kan een enorme diversiteit aan partners ontstaan, zeker waar het vraagstuk ingewikkeld is: gemeenten en provincies, vertegenwoordigers van het Rijk, aanbieders van zorg, welzijn en sport, onderwijsinstellingen, kennisinstituten, GGD'en, zorgverzekeraars, soms private financiers, bedrijven en maatschappelijke initiatieven, ze kunnen allemaal aan tafel zitten.

Regionaliseren kent beloften én keerzijden

Het regiobegrip is dus breed en er bestaat een grote variëteit aan regionale verbanden. In het debat klinken zowel beloften als kritieken.¹⁰ Die zetten we hier op een rijtje om weer te geven hoe er zoal over de regio wordt gedacht. Als kader voor de mogelijke kansen en risico's van regionaal werken.

Een veelgehoorde belofte is de ruimte die regionaal werken biedt voor regionale **nabijheid** en de **mogelijkheden tot maatwerk** die veel maatschappelijke opgaven nodig hebben. De regio zou klein genoeg (moeten) zijn om in te spelen op wat verschillende gebieden en populaties nodig hebben. Regionaal werken, zo wordt gesteld, nodigt door de relatief kleine schaal ook uit tot **betrokkenheid** en kan zorgen voor **draagvlak**. Ook zou het afleggen van **rekenschap** over gemaakte keuzes eenvoudiger worden. Juist de complexiteit van grote opgaven vraagt erom dicht bij de basis te beginnen, en daar zou de regionale schaal in kunnen voorzien.

De regio wordt tegelijkertijd gezien als groot genoeg om **efficiencywinst** te behalen door samen op te trekken en zo **schaalvoordelen** te benutten. Door **korte lijnen** raken professionals op elkaar ingespeeld en ontstaan duurzame vertrouwensrelaties op bestuurlijk niveau. **Machtsverhoudingen** kunnen door samen op te trekken met anderen in de regio worden hersteld en gebalanceerd in relatie tot andere grote regionale spelers of landelijk opererende partijen. Ook kunnen partijen op regionaal niveau slim gebruikmaken van **elkaars kennis, kunde en capaciteit**. Regionaal werken schept dan wellicht ook nieuwe **investeringsruimte en organisatiekracht** om kwaliteit en toegankelijkheid van diensten op peil te houden en kosten te beheersen. Partijen in een regionaal verband kunnen in dat geval samen wél bereiken wat ze ieder los van elkaar niet (meer) zouden kunnen doen of aanbieden.

De regio wordt ook naar voren geschoven als een vrije plek waar ruimte ligt om **door knellende kaders of schurende stelsels heen te breken**, om zo gewenste transitie tot stand te brengen. Creatieve geesten, die elkaar kennen en vertrouwen, kunnen er los van allerlei kaders en structuren samen tot pragmatische oplossingen komen. Niet doen wat is voorgeschreven, maar samen doen wat nodig is. Regionaal samenwerken maakt partijen los van de beperkingen van formele rollen, wettelijke kaders en verkokerde sectoren.¹¹

Ten slotte zien we een belofte van de regio als **broedplaats van maatschappelijke veerkracht**.¹² Regionale verbanden bieden dan een platform voor het verbinden en verder ontwikkelen van de initiatieven van burgers en maatschappelijke organisaties. Overheden of institutionele betalers kunnen in gezamenlijke regionale verbanden vervolgens ook makkelijker samen met hen optrekken.

Zo klinken er dus grote beloften over de regio. Tegelijkertijd is er in het maatschappelijke en wetenschappelijke debat ook stevige kritiek te horen op regionaal werken. Die kritiek komt op de volgende kernpunten neer.

Een eerste veel gehoorde kritiek betreft **de betrokkenheid en de inspraak van burgers**, en daarmee **de legitimiteit van regionale besluitvorming**. Zijn die wel voldoende geborgd? De regio klinkt heel nabij, maar gedacht vanuit de wijk of bekeken vanuit burgerperspectief, zo wordt dan gesteld, is dat voor veel vraagstukken ook weer niet zo. In ieder geval zijn op regionaal niveau vaak geen formele democratische controle, verantwoording en toezicht ingericht. Burgers en gebruikers hebben daardoor in de regio amper een formele positie, met als risico dat ze tussen wal en schip kunnen vallen.¹³ De minister en het parlement gaan er niet over, en de gemeenteraad of de provinciale staten zijn veelal niet formeel of direct betrokken. Daarmee onttrekken regionaal genomen besluiten zich al snel aan democratische controle. Dat wordt zeker in de zorg als probleem gezien, waar veel besluiten een normatieve of politieke component hebben.

Opnieuw een belofte van nabijheid?

De 'beloften van nabijheid', zoals we die nu horen rond plannen voor meer regionaal werken, klonken eerder ook. Bijvoorbeeld bij de invoering van de Wet maatschappelijke ondersteuning (2007) en bij de decentralisaties in het sociaal domein van 2015. De gedachte was dat het beleggen van meer taken op lokaal niveau verschillende voordelen met zich meebrengt, omdat die bestuurlijke schaal 'dichter bij de burger' staat. Ondersteuning zou dan beter kunnen aansluiten bij de behoeften van burgers en uitnodigen tot meer onderlinge hulp en 'participatie'. Ook zou nabijheid bijdragen aan meer samenhang tussen voorzieningen voor zorg, participatie en welzijn. Professionals zouden elkaar makkelijker kunnen leren kennen en daardoor effectiever kunnen samenwerken. Zorg en hulp zouden ten slotte ook democratischer worden doordat lijntjes voor inspraak korter konden worden georganiseerd.

In een omvangrijke studie hebben onderzoekers van de Universiteit van Humanistiek de balans opgemaakt van deze omvangrijke transitie.¹⁴ Ze zagen hoe dit beleidsideaal in de praktijk tot spanningen leidde. Het lukte professionals vaak niet om het benodigde maatwerk te leveren, bijvoorbeeld omdat ze daar toch te weinig handelingsruimte voor voelden. Ook voor gemeenten bleek dicht bij de burger niet zomaar efficiënter te zijn. Volgens het Sociaal en Cultureel Planbureau bleek het sociaal domein vijf jaar na de decentralisaties van 2015 nog niet op koers: de resultaten blijven in de praktijk achter bij de te hooggespannen verwachtingen van beleidsmakers.¹⁵

Meer ruimte voor de regio betekent **minder directe mogelijkheden voor regie door de overheid**. In een regionaal verband worden eigen afwegingen gemaakt over wat er gebeurt en wat er nodig is. Maar ook op lokaal en nationaal niveau bestaan daar ideeën over, bijvoorbeeld om de kosten van de zorg als geheel in de hand te houden of kwaliteit van diensten te waarborgen. De ruimte die er dus regionaal ligt om de eigen gang te gaan, kan problemen

opleveren voor hen die meer regie of sturing willen. Tegen die achtergrond doemt de term 'lappendeken' vaak op, om te laten zien hoe ingewikkeld het is om overzicht te houden – laat staan regie te houden – over het geheel aan regionale praktijken.¹⁶

Kritiek is er op de (vermeende) ruimte van de regio als regelluwe zone. En dan meer specifiek: wat er met die ruimte gebeurt. Machtige spelers kunnen zich die ruimte toe-eigenen. Vergelijk het met de opkomst van het internet: dat zou democratisering en een 'vrije ruimte' moeten brengen. Maar in de praktijk wordt die ruimte vooral opgevuld door Tech giganten. In die lijn wordt gewezen op de **risico's van regionale monopolies** wanneer (preferente) zorgverzekeraars of (netwerken van) grote zorgaanbieders een leidende rol gaan spelen in hun regio.¹⁷ De regio is dan een manier om te ontsnappen aan de lokale vraag naar bijvoorbeeld maatwerk of nog niet (goed) geïmplementeerde programma's en zo een geregionaliseerd aanbod door te drukken. Bij afwezigheid van regels om op terug te vallen, staan gebruikers of lokale partijen machteloos om tegenspel te bieden.

Meer beleidsruimte voor regionale verbanden kan ook de deur openen naar **regionale verschillen**, bijvoorbeeld in de vorm van oneerlijke 'postcodezorg' voor cliënten in verschillende gebieden. Dat kan bewust gebeuren als aanbieders regelruimte gebruiken om hun capaciteit strategisch in te zetten. Verschillen kunnen ook onbedoeld ontstaan, doordat verschillende regionale verbanden eigen keuzes maken. Ook die verschillen kunnen ingewikkeld zijn. Bijvoorbeeld voor aanbieders of gebruikers die in meerdere regio's actief zijn, daarom met verschillende verbanden contracten moeten afsluiten en dus veel tijd kwijt zijn aan de administratieve taken die daarbij komen kijken. Of voor lokale en nationale bestuurders die ter verantwoording worden geroepen over de wenselijkheid en wettelijkheid van regionale verschillen die binnen de huidige nationale wettelijke kaders ontstaan.

Een veelgehoord geluid is ook dat regionale verbanden zich moeizaam verhouden tot een andere grote beweging, namelijk die van **digitalisering**. Door meer zorg op afstand en door burgers die zich digitaal organiseren rondom thema's die hen aanzetten tot actie, zou de zorg juist tot op zekere hoogte losgekoppeld kunnen worden van geografische grenzen en verzorgingsgebieden, terwijl dat juist uitgangspunten zijn van regionaal werken.

Ten slotte is er twijfel of de regio wel echt de ruimte biedt om **bestendig anders te gaan** werken. Zeker de eerste periode biedt regionaal werken energie en worden stappen gezet tot een gezamenlijke punt op de horizon. De vraag is of die gezamenlijkheid ook duurzaam is als verschillende culturen en belangen opnieuw gaan schuren. Als er harde keuzes moeten worden gemaakt of budgetten moeten worden verdeeld, ligt een "kampioenschap schuttingwerpen" op de loer, zoals recent in de Tweede Kamer verwoord.^{18,19} Die stap van deelbelangen naar collectief belang gaat niet vanzelf en kan er zomaar toe leiden dat regionale verbanden vastlopen als het echt lastig wordt.²⁰ Wie of wat kan er dan voor zorgen dat er toch stappen vooruit worden gemaakt?

3 De huidige (her)waardering van de regio

De regio is geen nieuw begrip rond gezondheid, zorg en ondersteuning. In het achtergrondartikel [Regionalisering in historisch perspectief](#) laten we zien dat regionaal werken een oude gedachte is die al op allerlei manieren invulling heeft gekregen – al dan niet succesvol en veelal niet duurzaam. Meer nog dan een nieuw modeverschijnsel lijkt regionaal werken dus onderdeel van een golfbeweging die vaker terugkeert.

Beleidsvoornemens voor een regionale inrichting gaan terug tot ten minste het begin van de twintigste eeuw, toen in de vorm van regionale gezondheidsdiensten.²¹ Ze komen opnieuw op in de Structuurnota Gezondheidszorg uit 1974, als plan voor een inrichting van de gezondheidszorg in 'gewesten'. Zo ver kwam het echter nooit. De plannen strandden vanwege verzet vanuit het zorgveld zelf en de politiek – al leidden ze wel tot meer regionale samenwerking in het veld.²²

Inmiddels is regionalisering gemeengoed geworden en wordt er al lang regionaal gewerkt. Denk aan de GGD- en veiligheidsregio's. Ook ambulancevervoer is al jaren regionaal georganiseerd. En de huidige zorgkantoorregio's komen voort uit de werkgebieden van regionale ziekenfondsen die al langer bestaan.

Drie ontwikkelingen die regionalisering aanjagen

Wat maakt dat het inzetten op regionaal werken nu zo veel aantrekkingskracht heeft? En dat erop zo veel plekken en door zo veel verschillende spelers tegelijkertijd aan een route naar verdergaande regionalisering wordt gedacht? Het is een tendens die past binnen een brede beweging waarin regionaal werken in zwang is, bijvoorbeeld ook in het onderwijs,²³ openbaar bestuur,²⁴ innovatiebeleid²⁵ en rond de energietransitie.²⁶ Drie specifieke ontwikkelingen dragen bij aan de huidige (her)waardering van de regio rond zorg en gezondheid.

Ten eerste is de inzet op meer regionaal werken te zien als **een reactie op de decentralisaties in het sociaal domein** van 2007 en 2015. De Wmo, de Jeugdwet en de Participatiewet bestrijken een grote variatie aan beleidsonderwerpen en hulpvormen die allemaal in lokale handen werden belegd. Voorheen waren die op zowel landelijk en regionaal als lokaal niveau belegd. Individuele gemeenten bleken op sommige terreinen zelf onvoldoende in staat om adequaat beleid te ontwikkelen of om voldoende en passende zorg en ondersteuning in te kopen. Dat heeft de behoefte onder gemeenten gevoed om meer samen op te trekken. Zo ontstond de 'decentralisatie paradox': doordat taken op kleine schaal, dus dichtbij, werden belegd, ontstond de wens om de uitvoering ervan op grotere schaal te organiseren.²⁷ Zo zien we wellicht opnieuw een 'verschuiving van de verzorgingsstaat', nu niet naar het lokale, maar naar het regionale niveau.²⁸

Ten tweede is regionalisering veelal een reactie op **de toenemende en urgente druk op de houdbaarheid van de zorg**.²⁹ Niet alleen is er sprake van een grotere zorgvraag en zijn er zorgen over stijgende kosten die andere overheidsuitgaven dreigen weg te drukken, het meest prangend lijkt het groeiend tekort aan personeel. Dat voedt de behoefte onder beleidsmakers en bestuurders om de zorg slimmer en efficiënter in te richten. Samenwerking is daarbij nu steeds meer het toverwoord, waar dat lange tijd juist concurrentie was: het aanwezige aanbod slim samenbrengen en richten op waar de vraag het grootst is.³⁰ Regionale samenwerking is dan een veelgekozen strategie om het aanbod in het spoor van de vraag te houden en toch voldoende slagkracht te organiseren. Of om daarbij nieuwe partnerships en financieringsconstructies tussen betalers en aanbieders vorm te kunnen geven.

Ten derde komen **gezondheidsbescherming en gezondheidsbevordering ('preventie')** steeds meer in de belangstelling te staan. Ook dat leidt vaak tot regionale coalities en

strategieën. Die inzet vraagt immers om een brede blik en om nauwe samenwerking tussen zorg, sociaal domein en inzet op bijvoorbeeld bestaanszekerheid en een gezonde leefomgeving. Gebiedsgericht werken past daar goed bij. De regio komt dan meer specifiek naar voren, omdat gezondheidsopgaven vaak samenhangen met de sociale historie of fysieke kenmerken van een streek. Denk aan de grensregio's of de dunbevolkte eilanden in Zeeland waar wel elke zomer veel toeristen komen.

Deze drie ontwikkelingen staan op zich los van elkaar, maar jagen ieder op eigen wijze de beweging van regionalisering aan. Ze vormen samen een **vruchtbare voedingsbodem** voor de inzet op meer regio. Dat verklaart de veelheid én de variëteit van plannen om meer regionaal te gaan werken en van de vele nieuwe regionale praktijken.

Regionalisering van bovenaf en van onderop

Zoomen we nog verder in op de trend van regionalisering, dan zien we nog meer variëteit en verschil. Regionalisering is niet één beweging die zich steeds vaker voordoet, maar eerder één label voor bewegingen uit verschillende richtingen: van onderop én van bovenaf.

Een groot deel van de inzet op regionalisering komt **van onderop**. In de praktijk is het ontstaan van regionale samenwerkingsverbanden ingegeven door een zoektocht naar pragmatische oplossingen voor onderling gevoelde uitdagingen. Je zou kunnen zeggen: een 'sluimerend proces van regiovorming', zonder vooropgezet plan, maar op gang gekomen door talrijke pragmatische keuzes op verschillende plekken in het land – al dan niet door de kunst bij elkaar af te kijken.³¹

Tegelijkertijd zien we een beweging **van bovenaf**. Daarin is meer regionaal werken wel een bewuste strategie om meer taken op regionaal niveau te beleggen. Dan is het geen eigen keuze, maar een voorschrift van hogerhand. Ministeries, politieke partijen en nationale koepelorganisaties van veldpartijen hebben de afgelopen jaren 'de regio' ontdekt als schaal waar winst lijkt te behalen (zie kader).

Een meerstemmige roep om meer regio

Zowel vanuit de politiek en de overheid als vanuit professionele, private en maatschappelijke partijen klinkt een meerstemmige roep om meer regionaal te gaan werken (zie ook [dit achtergronddocument](#)). Vanuit **de politiek** zien we in verkiezingsprogramma's voor de Tweede Kamerverkiezingen bijvoorbeeld pleidooien voor 'regionale regisseurs' (PvdA), 'regionale zorgplannen en budgetten' (GroenLinks) en 'regionale zorggraden' (CU).³² In **beleidsvoornemens van het ministerie van VWS** nemen 'regiobeelden' een centrale plaats in en moet regionale samenwerking minder vrijblijvend worden.³³ In visies van **verzekeraars** lezen we een terugkerend pleidooi voor meer regionale afspraken tussen betalers en aanbieders.³⁴ En visies van verschillende **brancheorganisaties van aanbieders** schetsen een toekomst van verdergaande regionale samenwerking in hun branche,³⁵ waarbij academische ziekenhuizen ook een rol zien weggelegd als 'regionale academische motor'.³⁶ De beroepsorganisatie van artsen Maatschappij + Gezondheid pleitte recentelijk voor meer congruentie tussen de bestaande regionale indelingen voor acute zorg, publieke gezondheid en langdurige (jeugd)zorg.³⁷ Ten slotte keert de regio ook prominent terug in documenten waarin verschillende partijen gezamenlijk koers bepalen voor de komende jaren, zoals het **Kader Passende Zorg** en het **Integraal Zorgakkoord**.

Deze roep om meer regionaal werken vertaalt zich in inrichtingsplannen, bijvoorbeeld om te komen tot een toekomstbestendig zorglandschap. Dat gebeurt overigens lang niet altijd door een regionale inrichting verplicht te stellen. Vaak gebeurt het ook indirect, bijvoorbeeld door eisen te stellen aan wat er in de regio gebeurt en hoe. Denk aan de invoering van kwaliteitsstandaarden waar gemeenten in de praktijk alleen aan kunnen voldoen als ze samenwerken. Hieraan verbonden zien we vaak, meer of minder expliciet, ook de roep om een

meer uniforme ordening of zelfs samenvoeging van de diverse regionale verbanden die de afgelopen jaren zijn ontstaan.

Vanuit deze twee richtingen is mogelijk nog een derde 'richting' te ontwaren. De beweging naar de regio van onderop en de plannen om meer regionaal te werken van bovenaf **grijpen ook steeds meer op elkaar in**. Dan worden positieve lokale ervaringen door nationale beleidsmakers aangegrepen als beloftevolle oplossingsrichting die breder kan worden ingezet. Bijvoorbeeld door best practices breder bekend en toegankelijk te maken, maar ook door bepaalde lokaal gegroeide regionale praktijken tot de nieuwe norm of standaard te verheffen waar andere partijen aan moeten voldoen, of door deze zelfs in wetgeving te verankeren.

Regionalisering van onderop en van bovenaf rond verschillende thema's

Gezondheidsbevordering: gebiedsgerichte gezondheidscoalities en het optuigen van 'regionale preventie-infrastructuren'

Op het terrein van gezondheidsbevordering zien we in het land gebiedsgerichte coalities ontstaan om gezondheidsachterstanden te verkleinen of een gezonde leefomgeving vorm te geven. Ze ontstaan vaak van onderop. Wel staan ze al geregeld in de belangstelling van 'Den Haag'. Soms ontvangen ze hulp, zeker als ze zich richten op kwetsbare gebieden die ook op de politieke radar staan.³⁸ Zoals Kans voor de Veenkoloniën, waarvoor het amendement-Wolbert uit 2014 het benodigde geld vrijspelde. Recent zijn er van bovenaf ook plannen om – parallel aan alle gegroeide coalities – een landelijk dekkende 'regionale preventie-infrastructuur' op te zetten. Daarin worden verzekeraars en gemeenten geacht samen regie te nemen over het terrein van preventie en gezondheidsbevordering en wordt er nagedacht over manieren om hiervoor ook regionaal budgetten beschikbaar te stellen.

Sociaal domein: 'een sluimerend proces van regionalisering' en meer verplichte samenwerking tussen gemeenten

Sinds 2015 zijn binnen en rond het sociaal domein rond de uitvoering van uiteenlopende taken regionale samenwerkingsverbanden ontstaan. Gemeenten zoeken zo manieren om hun bestuurskracht te vergroten. Dit is door de minister van Binnelandse Zaken en Koninkrijksrelaties (BZK) wel geduid als een 'sluimerend proces van regionalisering' binnen het lokaal bestuur. Bijvoorbeeld in de vorm van regionale kenniswerkplaatsen en expertiseteams binnen het jeugddomein, samenwerking om beschermde woonvoorzieningen te bieden en regio's voor passend en speciaal onderwijs. Het ministerie van VWS lijkt hier ook actief op te sturen, bijvoorbeeld in de vorm van een wetsvoorstel om samenwerking tussen gemeenten op het gebied van de inkoop van specialistische jeugdhulp te verplichten en daar formele eisen aan te verbinden (zie ook [dit achtergronddocument](#)). Ook heeft staatssecretaris Van Ooijen recent als langetermijnvraagstuk opgeworpen of "sommige taken [van de Wmo] mogelijk beter op (boven)regionaal niveau georganiseerd [kunnen] worden".³⁹

Zorg: experimenteren met domeinoverstijgende samenwerking en toewerken naar regionale aanpak voor toekomstbestendig zorglandschap

De afgelopen jaren zijn vele voorbeelden van domeinoverstijgende samenwerkingsverbanden in de zorg ontstaan. Die zijn soms in proeftuinen gevolgd en ondersteund, en hebben zorgkantoren of (de grootste) zorgverzekeraars een actieve rol bij deze initiatieven. De afgelopen jaren zien we ook een beweging om regionaal werken te benutten als uitgangspunt voor de beoogde transformatie van het zorglandschap, zoals ook recent in het Integraal Zorgakkoord is afgesproken. Via 'regiobeelden' en 'regioplannen' is het idee om – onder regie van de grootste zorgverzekeraar in een gebied – te komen tot regionale aanpakken om benodigde keuzes te maken en capaciteit te verdelen. Die leiden tot een spin-off waarin aanbieders zich (versneld en verdergaand) onderling regionaal organiseren om gelijkwaardige gesprekspartners te kunnen zijn aan de beoogde regionale tafels.

Regionaal werken is inherent spanningsvol

Zo lijkt vanuit verschillende stuwende krachten, en vanuit verschillende richtingen, een gemeenschappelijk droombeeld te ontstaan van regionaal samenwerken om maatschappelijke opgaven rondom gezondheid, zorg, welzijn en maatschappelijke ondersteuning aan te pakken.

Zowel lokale als nationale partijen verwachten dus steeds meer van de regio, en die verwachtingen worden soms amper meer getoetst of bediscussieerd. Toch blijkt regionaal werken in de praktijk ingewikkeld. Zeker voorbij eerste stapjes, intenties of gezamenlijke visies op papier. Het gaat, zoals elke vorm van (domeinoverstijgend) samenwerken, om een fragiel proces van elkaar ruimte laten én samen tot afspraken komen. Samenwerken kost tijd en menskracht en beiden zijn schaars. Zo zien we regelmatig spanning ontstaan tussen beloften, intenties en de dagelijkse praktijk.

Ten eerste zien we in de praktijk hoe pogingen om sterker te werken vanuit de **maatschappelijke opgave** toch uitmonden in **aanbodgericht en marktgericht** organiseren. Niet de problemen en behoeften van cliënten, patiënten en andere doelgroepen zijn leidend, maar de inkoop-verkoopdynamiek lijkt al snel centraal te staan. Waar grote betalers of grote aanbieders de regie in handen krijgen, kan de stem van beroepsbeoefenaars of cliënten en patiënten makkelijk naar de achtergrond raken. Het aanpakken van een maatschappelijke opgave wordt dan verengd tot een vraagstuk over de organiseerbaarheid van het aanbod van zorg en hulp.⁴⁰

De belofte van regiobeelden

Op dit moment wordt veel verwacht van het opstellen van 'regiobeelden'. Ze moeten de wegbereider zijn naar het voorkomen, verplaatsen en vervangen van (tweedelijns) zorg naar ondersteuning en zorg die beter aansluiten op het dagelijks functioneren van mensen. Daarin is de spanning tussen markt en samenlevingsgerichtheid scherp terug te zien. De beoogde breedte van de regiobeelden is echter niet overal realiteit. Waar een van de doelen is om samenwerking tussen het zorgdomein en het sociaal domein tot stand te brengen, hebben de regiobeelden een sterk 'medisch-curatief' perspectief gekregen. Gemeenten zijn slechts soms actief betrokken en GGD'en en aanbieders uit het sociaal domein minder vanzelfsprekend.

Een vergelijkbare praktijk zien we ontstaan in regionale verbanden waarin de wens om via de regio **fundamenteel anders** te gaan werken uiteindelijk toch invulling moet krijgen **binnen de kaders** van de stelsels. Al snel wordt het dan: op een ander schaalniveau toch vooral hetzelfde doen. De dwang van bestaande kaders voor financiering en kwaliteitsborging is dan toch te sterk om tot echte vernieuwing te komen. Zorgaanbieders voelen de budgettaire en personele grenzen. Zorgverzekeraars blijven verplicht om aan de private zorgafspraken van hun verzekerden te voldoen. En mededingingsregels blijven gelden. Het creëert tegenstellingen die alleen met heel veel moeite en lef zijn te overbruggen.⁴¹ Met als risico: vernieuwingsambities die langzaam worden verdrongen door de noodzaak om toch 'gewoon' aan kaders en richtlijnen te voldoen. Meer van hetzelfde dus, maar dan regionaal.

Zo zien we in de praktijk nog een derde spanning. Namelijk tussen de wens om via de regio in te spelen op **de eigenheid van een gebied** en een praktijk die toch ook draait om uitvoering geven aan **nationale opgaven**. Dat kan in elkaars verlengde liggen, maar in de praktijk zal het ook schuren. Denk aan het beleidsdoel om gezondheidsverschillen terug te dringen. Dat vraagt in Heerlen-Noord bijvoorbeeld om een heel andere aanpak dan in de Achterhoek. Het is dan logisch dat de prioriteiten tussen regio's verschillen, en zelfs dat het verbeteren van gezondheid niet persé centraal staat. Maar wat krijgt dan de nadruk: de lokale vraag, die in het gebied wordt gevoeld, of de nationale opgave, die via een regionale aanpak in het gebied invulling moet krijgen? Of de wens om in de acute zorg overal te gaan werken met zorgcoördinatiepunten, terwijl er juist op veel plekken al samenwerkingsvormen zijn opgetuigd die daar goed werken? Duwen vanuit Den Haag kan een nadruk op nationale opgaven in de

hand werken. En dat wordt dan al snel een vorm van **centraliserend regionaliseren** en een 'oprukkende terugtrekkende nationale overheid'.⁴² Regionale verbanden zijn dan de uitvoeringsorganisaties van nationaal beleid in plaats van eigenstandige entiteiten die in lokale vragen voorzien.

4 Regionaliseren vraagt balanceren

Regionaal werken is geen vanzelfsprekende 'magische' oplossing voor de huidige opgaven rond gezondheid, zorg en maatschappelijke ondersteuning. Het is inherent ingewikkeld en het vergt aandacht en bewuste keuzes om een goede samenwerkingsstructuur en -cultuur te creëren.⁴³

Regionaal werken kent beloften en keerzijden. Er bestaat geen optimale inrichting voor regionale verbanden. Of en hoe een regionale aanpak werkt, is afhankelijk van de specifieke situatie. Inzetten op de regio als generieke of uniforme oplossing voor allerhande opgaven doet de regio per definitie tekort. Voor elk vraagstuk en elke opgave is de vraag of en hoe regionaal werken past bij regionale omstandigheden en de eigenheid van het vraagstuk.

Regionaliseren brengt een aantal inherente dilemma's met zich mee. Dat vraagt om balanceren: steeds opnieuw manieren vinden om met deze dilemma's om te gaan. Dat betekent niet voor eens en voor altijd kiezen voor óf het een óf het ander, of zoiets als zoeken naar de gulden middenweg, want vaak is die er helemaal niet. Met balanceren bedoelen we hier: bewust zoeken naar mogelijkheden om de beloften van de regio voor ogen te houden, zonder keerzijden of andere waarden uit het oog te verliezen. Door het werkwoord te gebruiken willen we benadrukken dat dit constante aandacht, reflectie en soms ook scherpe keuzes vraagt.

In de huidige regionaliseringstendens zien wij vijf essentiële balanceeracts die om voortdurende aandacht vragen. Zowel partijen die daar 'vanuit de regio' mee bezig zijn als partijen die daar 'van buiten' op inzetten (zoals de rijksoverheid) zullen steeds opnieuw een balans moeten zoeken op deze punten. Voor regionale verbanden rond verschillende opgaven en op verschillende momenten in een samenwerkingsproces kan de balans er telkens net anders uitzien.

Balanceren tussen maatschappelijke behoefte en institutionele borging

Regionale verbanden kunnen sterk vergroeid zijn met maatschappelijk initiatief in een gebied. Ze bouwen voort op contacten die al langer bestaan en benutten lijntjes die al eerder zijn gelegd. Deze maatschappelijke inbedding is van grote waarde. Het is in veel opzichten zelfs het werkende mechanisme van regionaal werken. Wat er wordt besloten, kan snel worden opgepakt. Het biedt houvast, omdat keuzes gedragen zijn door wie er rond een vraagstuk toe doen. Zo kan regionaal maatwerk snel en effectief tot stand komen, met steun en draagvlak bij regionale partijen.

Balanceren tussen inbedding en borging



Tegelijkertijd: doordat regionale verbanden zo organisch ontstaan en de regionale schaal buiten bestaande institutionele structuren en kaders valt, zijn er maar beperkt formele kanalen voor democratische verantwoording. En dat is óók van belang om meer principieel te borgen dat iedereen wordt gehoord en dat alle belangen en potentiële bijdragen worden gewogen. Naast daadkracht via snelle besluiten is het ook belangrijk dat legitimiteit van wat er wordt besloten via checks en balances is geborgd, of dat partijen die eerder nog niet aan tafel zaten daar wel toegang toe kunnen krijgen. Strategische en vaak ook operationele keuzes in regionale verbanden hebben immers grote gevolgen voor bewoners en gebruikers in een gebied. Vaak is er veel geld mee gemoeid. Daarom is het van belang dat bewoners en gebruikers toegang hebben en worden gehoord. En dat het voor partijen die geen deel uitmaken van een regionaal verband wel duidelijk is wie waarover

aanspreekbaar is of hoe eventueel bezwaar is aan te tekenen. Enige mate van institutionele en democratische inbedding kan dan nodig zijn: bij de voorbereiding en totstandkoming van besluiten, maar ook daarna, als mensen de gevolgen ervan ervaren, of in de vorm van verantwoording over hoe geld is besteed.

Balanceren betekent hier manieren vinden om de maatschappelijke inbedding van regionale verbanden ('de samenleving aan zet') te waarborgen en er tegelijkertijd voor te zorgen dat het netwerk niet vrijblijvend of willekeurig wordt. Dat betekent bijvoorbeeld niet zomaar een regionale structuur over het land uitrollen, waar het een beetje op lijkt in de vorm van plannen voor een regionale preventie-infrastructuur of door het propageren van zorgkantoorregio's als dé regio. En ook niet zomaar accepteren hoe nu regionale overlegtafels vooral door marktpartijen gevormd worden of hoe belangrijke besluiten aan informele bestuurlijke tafels genomen worden. Het vraagt om nadenken over manieren om in nieuwe verbanden besluitvorming transparant en gestructureerd vorm te geven. Of andersom: vanuit gegroeide informele verbanden nadenken over hoe deze kunnen aansluiten op bestaande institutionele en democratische structuren, zoals de gemeenteraad, provinciale staten en parlement.

Voor elke vorm van regionaal werken zal de balans tussen maatschappelijke inbedding en institutionele legitimiteit er anders uitzien. Hierbij kunnen ook geheel nieuwe structuren mogelijk oplossingen bieden, waarin de combinatie van maatschappelijke verankering en institutionele democratische structuren als het ware al onderdeel is van de opzet – beide kanten van de balans hebben er een plek.⁴⁴ Denk aan de mogelijkheid van regionale zorgschappen, naar analogie van de bestaande functionele bestuurslaag van waterschappen. Dit zou een manier kunnen zijn om besluitvorming politiek-bestuurlijk te verankeren, met maximaal oog voor de regionale opgave en praktijk. En met een formele stem voor alle betrokken private, publieke en maatschappelijke partijen, en voor burgers. Er zijn natuurlijk ook andere structuren mogelijk. Zo zouden de Provinciale Raden voor de Volksgezondheid nieuw leven ingeblazen kunnen worden. Die zouden een rol kunnen spelen in het naar voren brengen van relevante geluiden en belangen van binnen en buiten de zorgsector (zie kader).

Provinciale Raden voor de Volksgezondheid

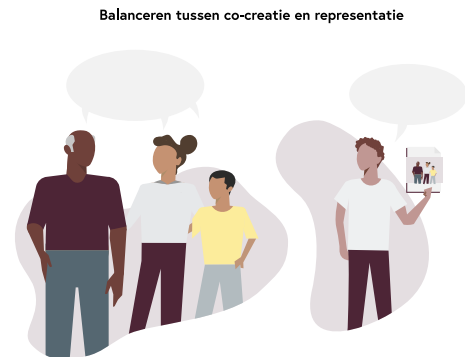
Op basis van de Gezondheidswet uit 1956 moet elke provincie een Provinciale Raad voor de Volksgezondheid instellen. Volgens de wet hebben deze Raden onder andere de taak om de gezondheidszorg binnen de provincie te stimuleren, werkzaamheden rond de volksgezondheid in de provincie te coördineren en te werken aan een doelmatig stelsel van voorzieningen voor gezondheidszorg. De Raden hebben het mandaat om gevraagd en ongevraagd adviezen uit te brengen aan zowel overheidsorganisaties als aan betrokken private en maatschappelijke partijen. In ieder geval gemeenten, gezondheidszorgorganisaties, gebruikers, verzekeraars en maatschappelijk dienstverlening moeten in deze Raden zijn vertegenwoordigd.

In de jaren 60 van de vorige eeuw werden in veel provincies gezondheidsraden opgericht. Inmiddels heeft alleen Noord-Brabant nog een dergelijke adviesraad. In de andere provincies zijn ze opgeheven, vaak in de jaren 90 van de vorige eeuw. De verplichting een Provinciale Raad voor de Volksgezondheid in te stellen staat echter nog steeds in de Gezondheidswet.

Balanceren tussen cocreatie en representatie

Het is belangrijk dat burgers en gebruikers van zorg en ondersteuning een stem hebben bij de keuzes die regionaal worden gemaakt, om bij die keuzes telkens aan te sluiten bij wat er lokaal van belang is. Zo kunnen burgers en gebruikers van zorg en ondersteuning een volwassen tegenwicht bieden tegen de dominantie van grote spelers.

De vraag is echter hoe dat het beste te doen. Burgers en gebruikers van zorg en ondersteuning kunnen direct betrokken zijn bij ideeënontwikkeling en het maken van plannen, bij de besluitvorming en bij de uitvoering: dan doen ze *direct* mee, in participatieve processen. Dit wordt ook wel cocreatie genoemd. De Bewonersraad van het programma Kans voor de Veenkoloniën is een voorbeeld. Onder de noemer Kracht voor de Veenkoloniën voeden inwoners van de Veenkoloniën het programma. En het programma ondersteunt burgerinitiatieven bij de ontwikkeling en uitvoering.⁴⁵ Burgers en gebruikers van zorg en ondersteuning praten direct mee, namens henzelf, en brengen hun ideeën en belangen in.



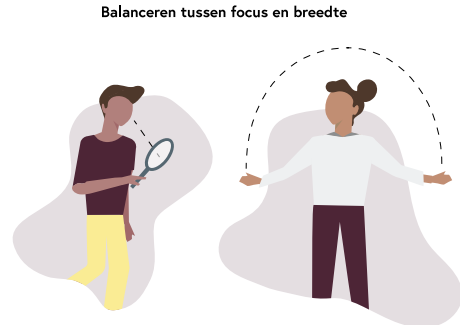
Al iets minder individueel en meer gemeenschappelijk en georganiseerd is het werken met meer formele vormen van directe betrokkenheid. Dit is nu eigenlijk nog niet op regionaal niveau belegd – wel is er dergelijke inspraak van verzekerden bij hun zorgverzekeraar, zijn er cliëntenraden binnen zorginstellingen en is er overleg tussen landelijke patiëntenorganisaties en het ministerie van VWS. De participatie is dan nog steeds direct, aan tafel bij het regionale verband, maar op een georganiseerd en daarmee ook meer geaggregeerd niveau.

Een andere route voor de inbreng van burgers en gebruikers van zorg en ondersteuning is de representatieve democratie en de bestaande democratische structuren: het nationale parlement, provinciale staten en gemeenteraden. In deze structuren worden per definitie verschillende belangen tegen elkaar afgewogen. De burger zit daar niet rechtstreeks aan tafel, maar de gekozen volksvertegenwoordigers brengen hun perspectieven en wensen in. Ze hebben daarmee de taak en verantwoordelijkheid om ervoor te zorgen dat ze weten wat er leeft onder hun achterban en de bevolking als geheel. Dat kan ook op regionaal niveau. Complicerende factor is dat regionale verbanden de bestaande bestuurslagen en bestuurlijke indeling meestal overschrijden. Hoe goed kan bijvoorbeeld een gemeenteraad bij een regionaal samenwerkingsverband het belang van een lokale spoedeisende hulp bepleiten? Dat vraagt om bewust zoeken en bouwen aan de aansluiting van representatieve democratische structuren en regionale verbanden. Soms gebeurt dat al, bijvoorbeeld als regionale verbanden samenvallen met de provincie. Dat maakt een actieve rol van het provinciale bestuur mogelijk, zoals in het Preventie Overleg Groningen. Daar waar dat niet zo is, en waar ook geen andere verbinding gelegd kan worden met andere democratische structuren, adviseert de Raad voor het Openbaar Bestuur (ROB) om te zoeken naar andere manieren om democratische legitimiteit te waarborgen.⁴⁶ Bijvoorbeeld door verantwoording op de agenda van het regionaal overleg te zetten en door op zoek te gaan naar een alternatieve vorm van democratische verrijking en borging van de besluiten.

Ook hier is de kern dus weer balanceren. Burgers en gebruikers kunnen meer participatief of meer representatief betrokken zijn. Beide routes sluiten elkaar niet uit, maar ze kunnen elkaar wel in de weg zitten. Het gaat dus om de zoektocht naar manieren om hun inbreng voldoende robuust en gebruiksvriendelijk vorm te geven om wezenlijk verschil te kunnen maken.

Balanceren tussen focus en breedte

Focus en breedte vormen de twee dimensies van de derde balans. Aan de ene kant is focus van belang. Denk aan een duidelijke gedeelde doelstelling, die focus biedt om het werkveld en het aantal deelnemers aan een regionaal verband behapbaar te houden. Dat maakt het makkelijker om afspraken te maken en om voortgang te boeken. Het helpt dan als de partijen in het netwerk in dezelfde sector werkzaam zijn en de bestuurders elkaar kennen en elkaars taal goed verstaan. Ze kunnen dan snel vanuit hun gedeelde achtergrond tot samenwerking komen, over de grenzen van hun eigen organisatie heen, maar nog wel voortbouwend op de gezamenlijke kennis van hun eigen professionele of inhoudelijke kolom.



Aan de andere kant bestaat regionaal vaak de behoefte om met een breed en holistisch perspectief te kijken naar opgaven rond gezondheid en zorg. Bijvoorbeeld om oplossingen te vinden voor bestaansonzekerheid, gezondheidsverschillen of psychische problematiek. Dergelijke opgaven vergen de inbreng van vele partijen over een langere periode.⁴⁷ Bijvoorbeeld door werk te maken van een gezondere leefomgeving, van meer financiële zekerheid, of door hulp te bieden bij het vinden van betere woonruimte. Verschillende perspectieven kunnen de sleutel vormen naar een werkende oplossing die recht doet aan de oorzaken van complexe problematiek. De domeinoverstijgende samenwerking die dan nodig is, brengt wel eigen praktische problemen met zich mee. Wat is het verbindende perspectief? Is er een grens aan het aantal deelnemers aan het netwerk? Hoe meer diversiteit aan samenwerkende partijen, des te meer kans op spraakverwarringen, strijdige belangen en botsende visies op wat nodig is.

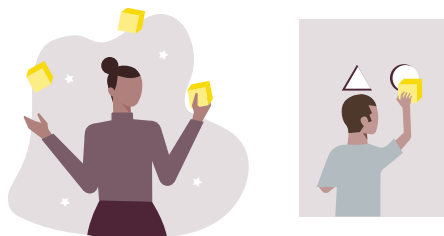
Voor zowel breedte als focus is veel te zeggen. Maar ook hier geldt dat het moeilijk te combineren is. Bij het vinden van een balans tussen focus en breedte is het daarom van belang om 'hybride betrokkenheid' mogelijk te maken. Bijvoorbeeld: niet alle relevante partijen hoeven allemaal even nauw betrokken te zijn op elk moment. Er kan bijvoorbeeld een kopgroep zijn en een tweede ring. En ook even niet meedoen is goed. Denken in termen van 'netwerken van netwerken' kan dan behulpzaam zijn, in plaats van te streven naar een alles en iedereen omvattend regionaal verband. Er wordt gewerkt vanuit een gezamenlijk beeld van wat er nodig is én van waar het ongeveer heen moet, vanuit een gedeelde inhoudelijke agenda. Voor alle betrokken partijen zit er iets in en is helder wat iedereen kan bijdragen. Maar niet iedereen hoeft overal over mee te beslissen. De uitvoering ligt bijvoorbeeld in handen van gerichte constellaties, van sub-netwerken van het grote netwerk, al dan niet langs dezelfde regionale afbakening. Organisatorische slagkracht wordt geborgd door heldere afspraken en voldoende ondersteuning in middelen en menskracht.

Balanceren tussen focus en breedte gaat ook over zoeken naar geografische congruentie tussen regionale netwerken waar dat past en ongelijkvormigheid waar dat waardevol is. Welke opgaven vertonen zo veel overeenkomsten dat regionale verbanden samen moeten vallen? Zijn er redenen om ze toch gescheiden te houden? Vragen de activiteiten binnen zorgkantoorregio's en GGD-regio's bijvoorbeeld om een betere verbinding? Of is juist meer aansluiting tussen zorgkantoorregio's en regionale overleggen acute zorg van belang? En hoe moet die verbinding er dan uitzien: kan het ook via slimme 'koppelvlakken' via bepaalde organisaties (of sleutelfiguren) die actief en aanspreekbaar zijn in meerdere regionale verbanden?

Balanceren tussen ruimte en kaders

De regio is voor velen aantrekkelijk vanwege de belofte van ruimte om werkelijk vanuit de gedeelde opgave samen te werken, vaak anders dan gebruikelijk, en het samenwerkingsverband zo vorm te geven dat het goed past rond een opgave. Zo zien we regionaal samenwerkingsverbanden ontstaan van organisaties die elkaar eerst nooit vonden, maar die nu samen optrekken om een maatschappelijk vraagstuk aan te pakken. Denk aan brede gezondheidscoalities of nieuwe vormen van partnerships tussen financiers en aanbieders.

Balanceren tussen ruimte en kaders



Die ruimte kan ook ongemak scheppen.

Zonder kaders kan samenwerken ingewikkeld zijn, zo liet de RVS zien in het recente advies *Grenzeloos samenwerken?*.⁴⁸ Kaders kunnen helpen om waarden als rechtmatigheid of rechtsgelijkheid te borgen, om zwakkere belangen te beschermen of risico's te voorkomen. En regels in de vorm van goede afspraken of (juridische en financiële) randvoorwaarden kunnen samenwerking van de grond krijgen of bestendigen – ook als het lastig wordt. Bijvoorbeeld door duidelijk te maken hoe besluitvormingsprocessen verlopen, wie de regie heeft en op welke momenten er mogelijkheden zijn om een bijdrage te leveren aan beleidsvorming, besluitvorming en uitvoering.

Balanceren bestaat in dit geval uit oog houden voor de functie en soms ook de noodzaak van regels en randvoorwaarden, maar daarbij ook de ruimte koesteren om vernieuwend samen te werken. Zoeken naar bevrijdende kaders of ruimte scheppende regels dus. We wezen daarom eerder al op het belang van nieuwe regionale vormen van bekostiging en financiering,⁴⁹ en op de manier waarop nationale kaders regionaal gebiedsgericht beleid met een lange looptijd mogelijk kunnen maken of stimuleren.⁵⁰

De vraag over de balans tussen ruimte en regels in de regio is ook een vraag over passende regie.⁵¹ Kaders helpen om regie te beleggen in situaties of verbanden waarin anders niemand de regie op zich neemt of waarin pogingen daartoe niet worden geaccepteerd. Waar ruimte dus vooral verlamd werkt. Tegelijkertijd kan te veel regie de plank ook misslaan. Bijvoorbeeld omdat die niet wordt geaccepteerd of simpelweg niet nuttig of nodig is. De vraag is dus hoe regionale regie zo kan worden geregeld dat er ruimte blijft voor een gedeelde aanpak en gedragen oplossingen die passen bij de regio en waarin expertise, praktijkervaring en ervaringskennis in samenkomt.

Zo onderscheidde we eerder voor de acute zorg verschillende 'modellen' als opties om regie vorm te geven. Elke optie is passend in een andere situatie. Soms is de overheid (de gemeente, provincie, het Rijk) de voor de hand liggende regisseur, soms past de rol van regisseur beter bij GGD'en, zorgverzekeraars, aanbieders of andere partijen. Soms is regie over het proces afdoende, soms is ook inhoudelijk sturing nodig. Voor de acute zorg kwamen we zo uit op de aanbeveling van een onafhankelijk publiek bestuurder of 'Commissaris Acute Zorg'.

Balanceren tussen sturen en volgen

Waar taken van bovenaf in de regio worden belegd, volgt vaak als vanzelf ook sturing: het rijk legt taken in de regio en stuurt de regio aan. Dit gaat vaak ten koste van de inbreng van regionale partijen en van regionaal initiatief. Andersom is het juist ook goed mogelijk dat regionale verbanden van onderop ontstaan, en dat het Rijk daarin meedoet en aansluit op wat de regionale beweging van de nationale overheid vraagt. Het Rijk staat dan in de regio, naast de anderen, en is volgend aan wat daar gebeurt. Beide rollen zijn mogelijk om de verbinding te maken tussen regionale dynamiek en nationale opgaven. Zo is er in de relatie tussen Rijk en regio een voortdurende zoektocht naar balans tussen wie stuurt en wie volgt.



Vanuit het perspectief van de regio is het vooral zaak om te bepalen hoe een verband de eigen rol ziet. Dat is balanceren tussen de zelf gevoelde uitdagingen in het eigen gebied en uitvoering geven aan de opgaven waarvoor anderen formeel verantwoordelijk zijn. Dat betekent niet per se dat elke regionale agenda moet aansluiten op een nationale opgave. Regionale verbanden moeten zich wel rekenschap geven van hun positie naast nationale prioriteiten. Juist om zelfstandig te zijn is het nodig om een scherp oog voor de ander te hebben.

Andersom moet ook het Rijk zorgvuldig zoeken naar balans tussen sturen en volgen. De kracht van regionale verbanden is heel vaak dat ze de energie in de regio en de lokale context kennen en weten te benutten. Een rigide opdracht van boven kan die kracht belemmeren.

Voorbeelden rond andere maatschappelijke opgaven kunnen inspiratie bieden. Ze laten zien dat regionale dynamiek goed is te verbinden aan nationale opgaven.⁵² Zoals de Regio Deals, waarin de rijksoverheid vanuit een gelijkwaardige positie samenwerking in de regio stimuleert. En samenwerking aan de energietransitie in Regionale Energiestrategieën (RES) laat zien hoe een regionale inrichting kan samengaan met nationale sturing. Hier geven regionale verbanden, op zelfgekozen wijze, invulling aan de nationale Klimaatwet. Dat doen ze wel als vertaling van het nationale commitment aan de gestelde doelen in het Verdrag van Parijs. Het kan dus wel, maar het vereist permanente evenwichtskunst van alle betrokkenen.

Regionaal werken vereist een nieuw idee over de positie van het Rijk op het brede terrein van zorg, gezondheid en maatschappelijke ondersteuning.⁵³ Het veelgebruikte begrip 'systeemverantwoordelijkheid' is aan een update toe nu zo veel maatschappelijke vraagstukken in regionale samenwerkingsverbanden worden geadresseerd en de rol van het Rijk daarin heel sterk kan variëren.⁵⁴ Deels betekent dat een heroverweging van de positie van het Rijk binnen de huidige wettelijke stelsels en structuren. Maar het vraagt vooral een meer beredeneerde rolinvulling van volksvertegenwoordigers en bewindspersonen. Hoeveel ruimte zijn zij bereid te laten aan regionale verbanden, en hoeveel verschil willen ze regionaal laten ontstaan?

5 Naar een scherper gesprek over de regio

Met dit essay laten we zien hoe de huidige, hoge verwachtingen van regionaal werken zijn te rijmen met de eveneens ervaren frustraties en spanningen die ermee gemoeid gaan. En beantwoorden we de vraag of en hoe regionaal werken van waarde kan zijn in een uitdagende context met vele spelers, verdeelde verantwoordelijkheden en complexe opgaven rond zorg, maatschappelijke ondersteuning en gezondheid.

De regio is **geen magische oplossing voor alle maatschappelijke problemen**. Tegelijkertijd kan regionaal werken een manier zijn om uit schurende stelsels te breken en anders en beter samen te werken aan maatschappelijke opgaven. Voorwaarde is wel dat verder gekeken wordt dan de beloften. We moeten **realistischer zijn over de kansen én de keerzijden van de regio**. De stap naar 'de regio' moet beter doordacht plaatsvinden: zowel in de afweging *of* de regio een goede oplossing is, als in *hoe* regionaal werken vervolgens vorm en invulling krijgt.

Dat kan door regionaliseren meer te gaan zien als **balanceren**: een continu proces van laveren tussen twee moeilijk te verenigen posities. Dat proces vraagt voortdurende zorg en aandacht van alle betrokkenen. Niet als slap compromis, maar als manier om scherpe keuzes te maken én oog te houden voor de andere kant van de medaille.

Balanceren is dan een belangrijke **norm** voor passende inzet en inrichting van de regio: maak keuzes expliciet, breng gemaakte afwegingen in de praktijk én laat de gekozen balans gaandeweg meebewegen als nieuwe situaties of vraagstukken zich met de tijd aandienen.

We hopen dat dit essay houvast biedt in aanvulling op bestaande handreikingen voor regionaal (samen)werken. Niet als pasklaar antwoord, maar om te komen tot **een scherper gesprek** en betere afwegingen om al dan niet regionaal aan de slag te gaan.

In vervolg op dit essay gaan we graag met u in gesprek. Zijn de balanceeracts herkenbaar? Hoe wordt er in de praktijk mee omgegaan? Welke keuzes worden gemaakt? Welke zouden gemaakt moeten worden? Hoe kunnen de omschreven balanceeracts helpen om keuzes te maken over bijvoorbeeld het formaliseren van de samenwerking, over bekostiging, over (democratische) verantwoording, enzovoort? Wat is ervoor nodig om de gezamenlijke energie vast te houden, ook als de omslag van praten naar doen moet worden gemaakt of als de eerste hobbels in de samenwerking zich aandienen? Het zijn vragen waarover we graag met u verder praten. Via de communicatiekanalen van de RVS houden we u op de hoogte van de manieren waarop we dat doen.

Vorbereiding

Dit essay is voorbereid door Martijn van der Steen en Marleen Kraaij-Dirkzwager (raadsleden RVS), Evert Schot en Aletta Winsemius (adviseurs RVS), Sterre van der Heyden (stagiaire) en Nienke van Pijkeren (promovendus aan de Erasmus Universiteit).

Verantwoording

Dit essay is mede tot stand gekomen op basis van de inzichten van de jaarconferentie van 2021 over dit thema. Onderdeel van die conferentie waren onder andere twee regiobijeenkomsten in Drachten en Nijmegen en verschillende online werksessies. Daarnaast is tijdens de totstandkoming van dit essay gesproken met onderstaande personen en wordt (vooral) voortgebouwd op eerdere adviezen. De gesprekspartners hebben zich niet aan de inhoud van dit essay gecommitteerd. We danken alle gesprekspartners voor de waardevolle inbreng. Dit essay vormt de opmaat naar een voortgaand gesprek, dit najaar onder andere met verschillende regionale initiatieven.

Vicky Verschoor	ZonMw
Cule Cucic	ZonMw
Roland Bal	EUR
Jan-Kees Helderman	Radboud
Patrick Kenis	Tilburg University
Aloys Kersten	VWS
Paul Guldemon	BZK
Oemar van der Woerd	EUR
Onno IJsselsteijn	BZK
Marieke Koppenaal	VWS
Liliane de Ruijter	VWS
Valentin Neevel	VWS
Mark Neefs	VWS
Tim Sturmans	VWS
Trudy van Dijk	VWS
Bas Pinxteren	VWS
Anne-Marie Vervaet	VWS
Lisette Bruns	VWS
Randy Poelman	VWS
René Smit	ZorgSaam
Vincent Theunissen	VWS
Tycho van der Hurk	VWS
Iris van der Moolen	VWS
Gerco Blok	Emergis
Angela Bras	ADRZ
Jolanda de Vries	SVRZ

Verwijzingen

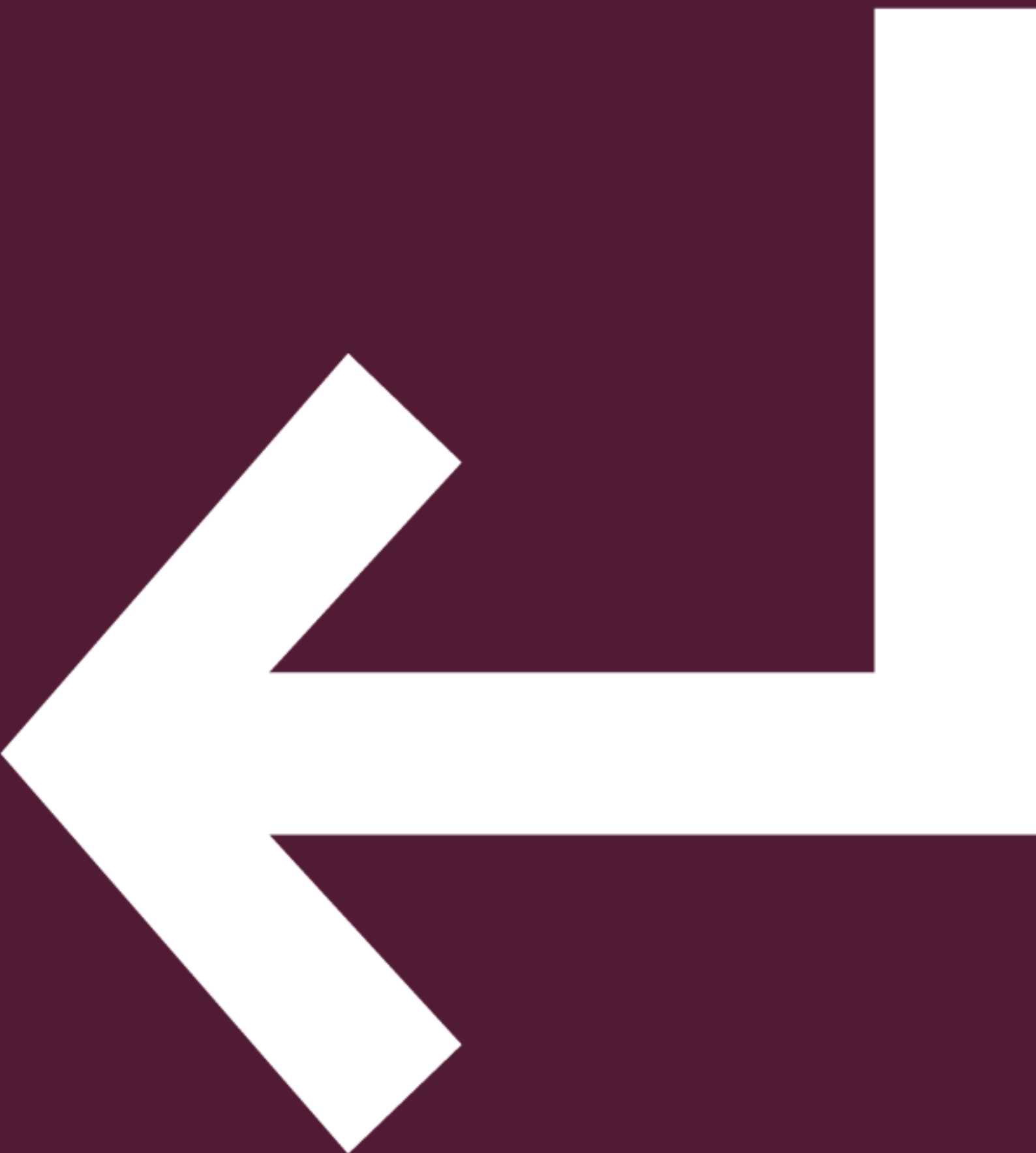
- ¹ Zonneveld, N., L. Stouthard, S. Dahmen & E. van Wijk (2021). [De schaal van netwerkzorg](#). Utrecht: Vilans.
- ² Schuurmans, J., I. Wallenburg & R. Bal (2019). [Een nieuw panacee: de zorg moet regionaliseren](#). In: *Medisch Contact*, 33-34, p. 26-28.
- ³ Thorbecke verdeelde Nederland bestuurlijk in een lokale, een provinciale en een nationale overheidslaag. De regio is daarin niet voorzien.
- ⁴ ROB (2021). [Droomland of niemandsland? Uitgangspunten voor het besturen van regio's](#). Den Haag: Raad voor het Openbaar Bestuur.
- ⁵ Kraaij-Dirkzwager, M. & L. Wigersma (2020). [Crisisbeheersing vraagt om versterking rollen en mandaten](#). Blog op medischcontact.nl, 5 november 2020.
- ⁶ We gebruiken 'de regio' dus niet als aanduiding van een buitengebied 'in de periferie'. En onze invulling van het begrip is specifiekere dan simpelweg een verzamelnaam voor alles wat zich binnen een bepaald geografisch gebied afspeelt.
- ⁷ Berg, C. van den & A. Kok (2021). [Regionaal maatschappelijk onbehagen. Naar een rechtstatelijk antwoord op perifeer ressentiment](#). Groningen: Rijksuniversiteit Groningen.
- ⁸ Lagendijk, A. (2006). [Naar een relationele visie op de regio?](#) In: *Rooilijn*, nr. 8, december, 418-425; Schuurmans, J., O. van der Woerd, R. Bal & I. Wallenburg (2022). [Regionalisering in de ouderenzorg. Een beleidssociologisch perspectief op grootschalige verandering](#). Beleid en Maatschappij, Online First; Hooge, E., H. Theisens, H. van der Veen & S. Waslander (2022). [De regio als bestuurlijk schaalniveau](#). Tilburg/Den Haag: TIAS/De Haagse Hogeschool.
- ⁹ InEen, NHG en LHV (2019). [Visie regionale samenwerking en organisatievorming in de huisartsenzorg](#).
- ¹⁰ ROB (2021). [Droomland of niemandsland? Uitgangspunten voor het besturen van regio's](#). Den Haag: Raad voor het Openbaar Bestuur.
- ¹¹ Berg, C. van den & A. Kok (2021). [Regionaal maatschappelijk onbehagen. Naar een rechtstatelijk antwoord op perifeer ressentiment](#). Groningen: Rijksuniversiteit Groningen.
- ¹² Ibid.
- ¹³ ROB (2021). [Droomland of niemandsland? Uitgangspunten voor het besturen van regio's](#). Den Haag: Raad voor het Openbaar Bestuur.
- ¹⁴ Bredewold, F., J.W. Duyvendak, T. Kampen, E.H. Tonkens & L. Verplanke (2018). [De verhuizing van de verzorgingsstaat. Hoe de overheid nabij komt](#). In: *Jaarboek Tijdschrift voor Sociale Vraagstukken*. Amsterdam: Uitgeverij Van Gennep.
- ¹⁵ SCP (2020). [Sociaal domein op koers? Verwachtingen en resultaten van vijf jaar decentraal beleid](#). Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- ¹⁶ Elzinga, D.J. (2021). [Naar nieuwe vormen van decentraal bestuur. Bouwstenen voor verbeterde interbestuurlijke betrekkingen voor een effectief beleidskader decentraal bestuur](#).
- ¹⁷ Poel, P. van de (2019). 'Klink: verkwansel bewezen aanpak niet voor hoerabegrippen', <https://www.skipr.nl/nieuws/klink-kabinet-moet-bewezen-aanpak-niet-verkwanselen-voor-hoerabegrippen/>, 27 december 2019.
- ¹⁸ Schuurmans, J., O. van der Woerd, R. Bal & I. Wallenburg (2022). [Regionalisering in de ouderenzorg. Een beleidssociologisch perspectief op grootschalige verandering](#). Beleid en Maatschappij, Online First.

- ¹⁹ Kamerlid Hijink (SP) tijdens een algemeen overleg in de Tweede Kamer op 28 november 2019. Verslag van een algemeen overleg, Kamerstukken II, 2019-2020, 32620, nr. 246.
- ²⁰ Schuurmans, J., O. van der Woerd, R. Bal & I. Wallenburg (2022). [Regionalisering in de ouderenzorg. Een beleidssociologisch perspectief op grootschalige verandering](#). Beleid en Maatschappij, Online First.
- ²¹ Compagne, K.P. (red.) (2010). [Tussen volksverzekering en vrije markt. Verzekering van zorg op het snijvlak van sociale verzekering en gezondheidszorg 1880-2006](#). Amsterdam: Amsterdam University Press.
- ²² Bertens, R. & J. Palamar (2021). [Het Nederlandse zorgbeleid in historisch perspectief 1941-2017](#). Working paper nr. 45. Den Haag: Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid.
- ²³ Hooge, E., H. Theisens, H. van der Veen & S. Waslander (2022). [De regio als bestuurlijk schaalniveau](#). Tilburg/Den Haag: TIAS/De Haagse Hogeschool.
- ²⁴ ROB (2021). [Droomland of niemandsland? Uitgangspunten voor het besturen van regio's](#). Den Haag: Raad voor het Openbaar Bestuur.
- ²⁵ Awti (2021). [Samen de lat hoog leggen. Regio en rijk bundelen krachten voor innovatie](#). Den Haag: Adviesraad voor wetenschap, technologie en innovatie.
- ²⁶ Zie www.regionale-energiestrategie.nl
- ²⁷ Boogers, M. & R. Reussing (2018). [Decentralisatie, schaalvergroting en democratie. Samenvattend onderzoek naar gevolgen voor rollen en posities van lokale bestuurders en naar gevolgen voor bestuurskracht en democratie](#). Enschede: Universiteit Twente.
- ²⁸ Bredewold, F., J.W. Duyvendak, T. Kampen, E.H. Tonkens & L. Verplanke (2018). [De verhuizing van de verzorgingsstaat. Hoe de overheid nabij komt](#). In: *Jaarboek Tijdschrift voor Sociale Vraagstukken*. Amsterdam: Uitgeverij Van Genep.
- ²⁹ WRR (2021). [Kiezen voor houdbare zorg. Mensen, middelen en maatschappelijk draagvlak](#). Den Haag: Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid.
- ³⁰ RVS (2021). [Wissels omzetten voor een veerkrachtige samenleving](#). Den Haag: Raad voor Volksgezondheid & Samenleving; RVS (2022). [Grenzeloos samenwerken?](#) Den Haag; Raad voor Volksgezondheid & Samenleving.
- ³¹ Ollongren, K. (2019). [Kamerbrief Toekomst openbaar bestuur](#). Kamerstukken II, 2019-2020, 35300, VII, nr. 7.
- ³² Vos, P. (2021). [De verkiezingsprogramma's en de Zorg \(Deel I\): Marktwerking of samenwerking: van functionele naar territoriale decentralisatie?](#), blog op guusschrijvers.nl, januari 2021.
- ³³ Kamerbrief [Hoofdpijnen VWS](#), Kamerstukken II 2021-2022, 35925 XVI, nr. 170, p. 9.
- ³⁴ Bijvoorbeeld door [CZ \(2014\)](#), [Menzis \(2020\)](#), in een verkiezingspaper van [CZ, Menzis en Zilveren Kruis \(2021\)](#) en in visies van koepelorganisatie Zorgverzekeraars Nederland uit [2020](#) en [2022](#).
- ³⁵ Bijvoorbeeld in de [eerste lijn](#), de [farmacie](#), de [paramedische zorg](#), [palliatieve zorg](#) en [dementiezorg](#).
- ³⁶ <https://www.nfu.nl/maatschappelijke-rol-van-de-umcs>, geraadpleegd 17 augustus 2022.
- ³⁷ KAMG (2022). [Samen werken aan Volksgezondheid](#). Utrecht: KAMG.
- ³⁸ RVS (2021). [Een eerlijke kans op gezond leven](#). Den Haag: Raad voor Volksgezondheid & Samenleving.
- ³⁹ Ooijen, M. (2022). Kamerbrief [Hoofdpijnen toekomst Wmo](#), Kamerstukken II, 2021-2022, 29538, nr. 332, p. 11.
- ⁴⁰ RMO (2009). [Stem geven aan verankering. Over de legitimering van maatschappelijke dienstverlening](#). Den Haag: Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling.

- ⁴¹ RVS (2022). [Grenzeloos samenwerken?](#). Den Haag: Raad voor Volksgezondheid & Samenleving.
- ⁴² Frissen, P. (2014). 'Taptoe: de echte helden van de terugtocht'. In: *Bestuurskunde*, vol.23:3, p. 66-68.
- ⁴³ Verschillende auteurs bieden wel houvast via modellen die 'passen' bij eigen situaties en vraagstukken, zoals [Provan & Kenis \(2008\)](#), [Ansell & Gash \(2008\)](#), [Kaats & Opheij \(2014\)](#), [Teisman et al. \(2018\)](#), [Van der Steen et al. \(2018\)](#) en de [Studiegroep Interbestuurlijke verhoudingen \(2020\)](#). Deze en andere modellen of denkkaders kunnen inspiratie bieden om regionaal samenwerken vorm te geven.
- ⁴⁴ Steen, M. van der, G. Boogaard, P. Jansen, J. Westerweel & B. Koopmans (2021). [Dilemma's van democratische afstand en nabijheid in het RES-proces](#). Den Haag: Nederlandse School voor Openbaar Bestuur.
- ⁴⁵ Zie over het belang en de betekenis van de bewonersparticipatie in Kans voor de Veenkoloniën het filmpje in het [verslag](#) van de conferentie Van Kansarm naar Kansrijk (28 februari 2022).
- ⁴⁶ ROB (2021). [Droomland of niemandsland? Uitgangspunten voor het besturen van regio's](#). Den Haag: Raad voor het Openbaar Bestuur.
- ⁴⁷ RVS (2021). [Een eerlijke kans op een gezond leven](#). Den Haag: Raad voor Volksgezondheid & Samenleving.
- ⁴⁸ RVS (2022). [Grenzeloos samenwerken?](#). Den Haag: Raad voor Volksgezondheid & Samenleving.
- ⁴⁹ RVS (2021). [Wissels omzetten voor een veerkrachtige samenleving](#). Den Haag: Raad voor Volksgezondheid & Samenleving; RVS (2022). [Grenzeloos samenwerken?](#). Den Haag: Raad voor Volksgezondheid & Samenleving.
- ⁵⁰ RVS (2021). [Een eerlijke kans op een gezond leven](#). Den Haag: Raad voor Volksgezondheid & Samenleving.
- ⁵¹ Termeer, K., G. Teisman, M. van der Steen & L. Schroër (2021). [Het terugkerend verlangen naar regie. Over de vraag hoe belangen van landbouw, natuur en vitaal platteland stevig te behartigen zijn in vele spelen met vele andere legitieme belangen](#). Den Haag: Nederlandse School voor Openbaar Bestuur; Studiegroep IFV (2020). [Als één overheid slagvaardig de toekomst tegemoet!](#) Den Haag; Studiegroep Interbestuurlijke en Financiële Verhoudingen.
- ⁵² Schulz, M., E. Kunseler, P. Ophoff & M. van der Steen (2020). [Leren institutionaliseren: reflecties bij het leren door de Rijksoverheid in de deal-aanpak](#). Den Haag: NSOB en PBL; Steen, M. van der, M. van Delden & P. Ophoff (2020). [Leren van doen. Ervaringen met samenwerken in het IBP](#). Den Haag: Nederlandse School voor Openbaar Bestuur; Steen, M. van der, P. Ophoff, J. van Popering-Verkerk, B. Koopmans (2020). [Taal voor transitie. Een reflectie op de sturing van het RES-proces](#). Den Haag: Nederlandse School voor Openbaar Bestuur.
- ⁵³ Teisman, G., M. van der Steen, A. Frankowski & B. van Vulpen (2018). [Effectief sturen met multi-level governance. Snel en slim schakelen tussen schalen](#). Den Haag: Nederlandse School voor Openbaar Bestuur; Studiegroep IFV (2020). [Als één overheid slagvaardig de toekomst tegemoet!](#) Den Haag: Studiegroep Interbestuurlijke en Financiële Verhoudingen.
- ⁵⁴ Steen, M. van der, N. Schulz, N. Chin-A-Fat & M. van Twist, [De som en de delen: in gesprek over systeemverantwoordelijkheid](#). Den Haag: Nederlandse School voor Openbaar Bestuur.

Publicaties

Voor een volledig overzicht kijk op: <https://www.raadrvs.nl/>



Parnassusplein 5
Postbus 19404
2500 CK Den Haag
T +31 (0)70 340 5060

Raad 
Volksgezondheid
& Samenleving

