

Een dekkend netwerk in krimpgeb

De samenstelling en verdeling van de Nederlandse bevolking verandert. Dat heeft vooral in de gebieden waar sprake is van krimp effecten op zorg en welzijn. Er zijn specifieke maatregelen in de maak om in krimpgebieden zorg en welzijn te garanderen. Dit past in de taak van de landelijke overheid om de zorg toegankelijk te houden.

In 2009 is het actieplan bevolkingsdaling *Krimpen met Kwaliteit* gepresenteerd. Hierin is een integraal beleidsplan opgesteld om te zorgen dat in krimpregio's de leefbaarheid en voorzieningen in stand worden gehouden. Wanneer is er sprake van krimp? De regering hanteert: een substantiële en structurele daling van de bevolking en huishoudens in een regio van minimaal 2,5 procent. Voor de anticipeergebieden is dat nader gespecificeerd. In deze gebieden moet in de periode 2010 tot 2020 en/of de periode 2020 tot 2040 sprake zijn van bevolkingsdaling of huishoudensdaling. Dit komt tot uitdrukking in figuur 1.

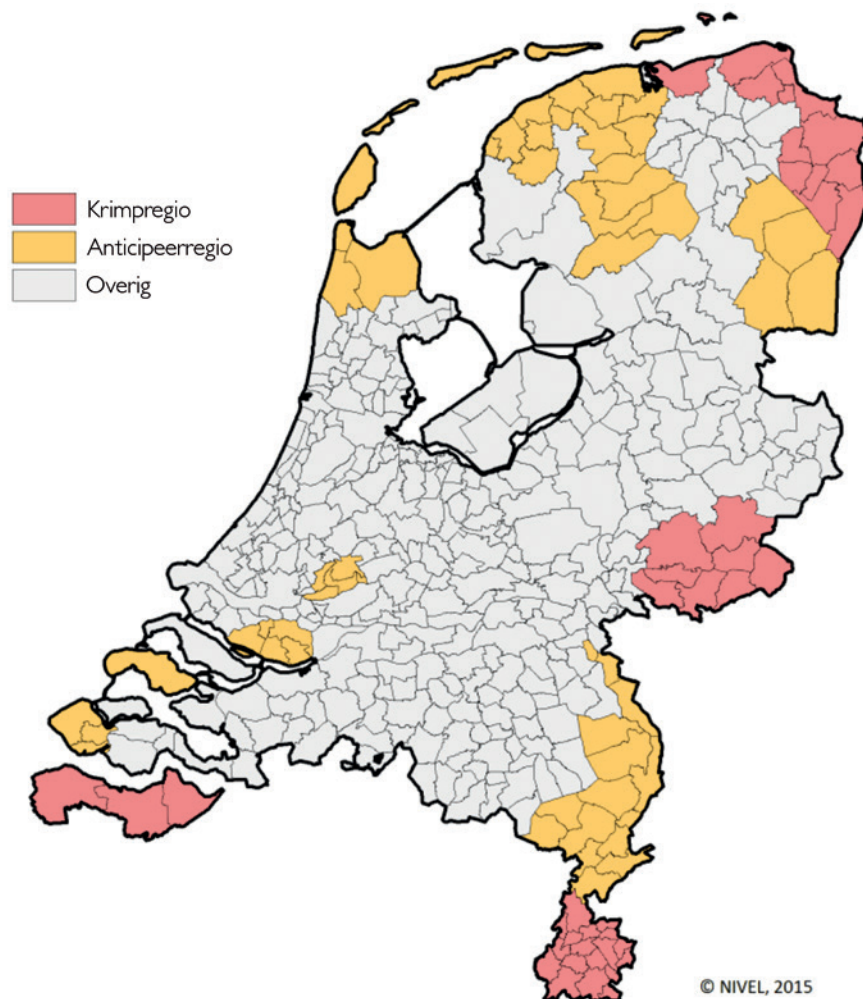
Invloed van krimp

Hoewel deze krimp altijd al van invloed was op zorg en welzijn is deze ontwikkeling extra relevant geworden door de systeemaanpassingen in AWBZ en Wmo en daaraan gekoppelde maatschappelijke veranderingen. Door de decentralisaties is de rol en positie van gemeenten veel belangrijker geworden. Een participatiemaatschappij in een krimpregio vraagt een andere benadering dan in een groeiregio. Het betreft bijna drie miljoen mensen, bijna zeventien procent van de totale bevolking. Bijna vijftientig procent van de gemeenten heeft te maken met krimp (zie figuur 2). De veranderingen in de ziekenhuissector hebben ook haar invloed op de overige zorginfrastructuur. Juist ziekenhuizen in rurale gebieden hebben een beschikbaarheidsfunctie. Een minimale schaalgrootte en zorgvolume is voor kwaliteit en bedrijfsvoering noodzakelijk. Er worden wel alternatie-

ven ontwikkeld met e-health, meekijkconsult en anderhalfdelijns centra, maar die bieden niet het volledige aanbod. Voor electieve zorg zal soms extra gereisd moeten worden. Hoewel Motivation in een onderzoek (n = 3600) heeft aangetoond dat mensen hiertoe de bereidheid hebben, is de vraag of dat ook voor de populatie uit de krimpgebieden geldt. Voor spoedeisende zorg komen kwaliteitsstandaarden, waarin de mini-

male kwaliteit en bereikbaarheid gedefinieerd wordt. Voor de verloskundige is het vraagstuk al langer actueel en onderdeel van de integrale geboortezorg. Een ander vraagstuk is de arbeidsmarkt. Niet alleen voor zorgprofessionals, maar vooral voor partners, die in een andere sector werk zoeken. Het aanbod is vaak klein en heeft effect op de aantrekkelijkheid om je als zorgprofessional in een krimpgebied te vestigen.

Figuur 1 Krimp- en anticipeerregio's, laatste indeling 2014 op gemeenteniveau



ieden vormt een uitdagende taak

Effecten op bekostiging

De krimp heeft effecten op de bekostiging. In analyses van NIVEL en RIVM wordt duidelijk dat de met krimp samenhangende vergrijzing in combinatie met een veelal lagere sociaaleconomische status (SES) leidt tot een hoger zorggebruik. De populatie in krimpgebieden is dus naar verhouding een dure populatie. De bekostiging voor zorg en welzijn verloopt vooral via zorgverzekeraars en gemeenten. Naast direct gebruik van zorg en welzijn is het in stand houden van infrastructurele voorzieningen en vervanging van informele zorg duurder. Acht ziekenhuizen hebben hun adherentie in de krimpgebieden en enkele daarvan komen veelvuldig in het nieuws (zie figuur 3).

De NZa heeft de opdracht gekregen om te onderzoeken of een extra bijdrage in de bekostiging van deze systeemziekenhuizen nodig is: een zogenaamde inefficiency-toeslag. Ook de Tweede Kamer dringt daar op aan. Daarnaast wordt beoordeeld of de zorgverzekeraars in de ex ante-risicoverevening gecompenseerd moeten worden voor de hogere kosten in de krimpgebieden die anders onevenredig doorwerken in de premie en daarmee de verzekeringsmarkt kunnen ontwrichten. Ze hebben immers zorgplicht en moeten een adequaat zorgaanbod bieden. Ook in segment 3

Figuur 3

ZorgSaam Zeeuws Vlaanderen	Terneuzen
Van Weel Betestha	Dirksland
Admiraal De Ruyter	Goes
Zorgpartners Friesland	Leeuwarden
Antonius	Sneek
Streekziekenhuis Beatrix	Winterswijk
Geminziekenhuis	Den Helder
Zorgcombinatie Noorderboog	Meppel

Figuur 2

	krimp		anticipeer		rest Nederland		totaal	
	N	%	N	%	N	%	N	%
aantal gemeenten	41	10,3	58	14,2	309	75,7	408	100
aantal inwoners	1.235.590	7,4	1.559.843	9,3	13.984.142	83,3	16.779.575	100

van de huisartsen- en multidisciplinaire zorg wordt krimp als parameter opgenomen. Tot slot zal ook in de bekostiging wijkverpleging die per 2017 zal worden ingevoerd, gekeken moeten worden of het zorgaanbod in deze gebieden zodanig afwijkt dat compensatie nodig is.

Het is waarschijnlijk geen toeval dat vijf van de negen proeftuinen populatiebekostiging zich bevinden in een krimpregio. Immers vergaande samenhangende integrale innovatieve oplossingen zijn nodig om de leefbaarheid in algemene zin en de continuïteit en kwaliteit van de zorg te kunnen borgen.

Het ministerie van VWS trekt de komende vier jaar 74 miljoen uit om de problematiek aan te pakken. Wordt dit gelijk verdeeld over de 91 gemeenten, dan betreft het 50 duizend euro per gemeente per jaar. Bij een aantal maatregelen staat nadrukkelijk dat er geen sprake is van uitbreiding van bestaande budgettaire afspraken en kaders. De bekostiging van de oplossingen zal dus voornamelijk moeten worden gevonden in slimmer organiseren. Opvallend is dat de (acute) ggz niet of nauwelijks genoemd wordt in de beleidsnotities of onderzoeken.

*Een participatiemaatschappij
in een krimpregio vraagt een andere benadering
dan in een groeiregio*

Alleen samenwerken loont

De regionale ondersteuningsstructuren in de krimpgebieden hebben een uitdagende taak om in samenspraak met zorgprofessionals, burgers, instellingen, gemeenten, provincie, zorgverzekeraar en opleidingsinstituten een dekkend netwerk voor eerstelijnszorg te ondersteunen. In de brief van VWS worden zij nadrukkelijk genoemd als instrument. Maar juist vanwege de integrale aanpak is de samenwerking met andere partijen cruciaal. Concurrentie is in deze regio's geen optie: alleen samenwerking loont. Dat wringt regelmatig met de uitgangspunten en toepassing van gereguleerde marktwerking. <<

Jan Erik de Wildt, directeur De Eerstelijns