

# DE EERSTELIJN HEEFT REGIONALE TEGENKRACHT NODIG

In veel regio's zien we dat ziekenhuizen en grote instellingen professioneel georganiseerd zijn, met duidelijke governance en strategische slagkracht. De eerste lijn is traditioneel gefragmenteerd. In IZA structuren wordt pijnlijk zichtbaar dat de RHO niet in staat zijn om kwantitatief en kwalitatief voldoende vertegenwoordigd te zijn. Het hele kader De RESV moet een structurele oplossing worden en als de eerste lijn op regionaal niveau gelijkwaardig wil opereren, is een stevige organisatie noodzakelijk. Niet alleen om samen te werken, maar ook om eigen prioriteiten te kunnen stellen in gesprekken met zorgverzekeraars en gemeenten. De RESV moeten die positie kunnen innemen. Dat vraagt mandaat vanuit de achterban, professionele governance, bestuurlijke continuïteit en strategische capaciteit. Zonder die basis blijft de eerste lijn volgend in plaats van richtinggevend.

## Geen uitvoeringsorganisatie, maar regieorganisatie

De RESV moeten geen zorg leveren. Hun taak is het organiseren van samenhang tussen zorgaanbieders. Zodra zij zelf zorgaanbieder worden, ontstaat rolvermenging en discussie over belangen. Contracteer de RESV daarom expliciet voor coördinatiekosten en niet voor zorgproductie. Een heldere scheiding tussen regie en uitvoering voorkomt toekomstige bestuurlijke frictie. Indien toch zorg gecontracteerd zou moeten worden, pas dan de bekostiging van de meest betrokken eerstelijnszorgaanbieders aan. Geef allen disciplines een ION over dezelfde wijkpopulatie. Dan ligt er een solide basis voor multidisciplinaire wijk samenwerking zonder productieprikkels.

## Leer van de decentralisaties van 2015

De decentralisaties van 2015 laten zien wat er gebeurt wanneer verantwoordelijkheden worden verschoven zonder voldoende infrastructuur en schaalgrootte. In de jeugdzorg leidde dat tot grote regionale verschillen, complexe inkoopconstructies en jarenlange correcties op financiële en organisatorische knelpunten. Taken waren overgeheveld, maar de uitvoeringskracht was nog niet op orde. Data uitwisseling en sturingsinformatie liepen achter op de beleidsambitie. Die ervaring is relevant voor de RESV. De transitie Passende zorg en Verschuiving naar de voorkant is zelf vele malen groter en uitdagender.

Als regionale verantwoordelijkheid wordt belegd zonder structurele financiering; duidelijke mandatering; professionele governance en een robuuste data infrastructuur; dan ontstaat een situatie waarin veel wordt afgestemd, maar beperkt kan worden gestuurd. De RESV moeten daarom vanaf het begin als volwaardige regionale organisatie worden ingericht. Tegelijk merken gemeenten op dat er al een regionale overlegtafel is (IZA/AZWA). Er is (nog) nauwelijks bekendheid over de RESV en heeft men ook geleerd van de decentralisaties in 2025. Op dit moment is het VNG standpunt dat zij niet mee gaan betalen aan de RESV en zich commiteren aan IZA/AZWA mede ook omdat men daar zich heeft op extra financiële middelen (100 miljoen). Terwijl de zorgverzekeraars juist aangeven dat gemeenten de RESV moeten onderschrijven en juist weer een voorbehoud maken omtrent het financieren van het onderdeel sociaal domein. De verantwoordelijkheid en de financiële borging daarvan zal de komende maanden per gemeente bepaald moeten worden. En de RESV strekt zich meestal uit over meerdere gemeenten met hun eigen bestuurlijke politieke logica. Dat kan dus zomaar nog een zware opgave worden.