

## Regionale variëteit in internationaal perspectief

Achtergrondstudie naar de  
Europese context van regionaal  
werken rond gezondheid en zorg



# Regionale variëteit in internationaal perspectief

Achtergrondstudie naar de Europese  
context van regionaal werken rond  
gezondheid en zorg

**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 en Samenleving**

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

© Raad voor Volksgezondheid en Samenleving  
Den Haag, 2022

Niets in deze uitgave mag worden openbaar gemaakt of veeleelvoudigd, 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](http://www.raadrvs.nl)

# Inhoudsopgave

	<b>Inleiding</b>	<b>6</b>
<b>1</b>	<b>Denemarken: structurele hervorming naar regio's</b>	<b>7</b>
	1.1 Ontstaan, organisatie en verantwoordelijkheden van regio's	7
	1.2 Randvoorwaarden voor regionaal werken	7
	1.3 Eigenheid	8
<b>2</b>	<b>Italië: Regionale Preventiepannen</b>	<b>9</b>
	2.1 Ontstaan, organisatie en verantwoordelijkheden van regio's	9
	2.2 Randvoorwaarden voor regionaal werken	9
	2.3 Eigenheid	9
<b>3</b>	<b>Duitsland: Gesundes Kinzigtal programma</b>	<b>10</b>
	3.1 Ontstaan, organisatie en verantwoordelijkheden van regio's	10
	3.2 Randvoorwaarden voor regionaal werken	10
	3.3 Eigenheid	10
<b>4</b>	<b>Zweden: Jönköping</b>	<b>12</b>
	4.1 Ontstaan, organisatie en verantwoordelijkheden van de regio	12
	4.2 Randvoorwaarden voor regionaal werken	12
	4.3 Eigenheid	12
<b>5</b>	<b>Schotland: Highland and Island Connections</b>	<b>13</b>
	5.1 Ontstaan, organisatie en verantwoordelijkheden van regio	13
	5.2 Eigenheid	13
<b>6</b>	<b>Reflectie</b>	<b>14</b>

# Inleiding

De huidige roep om meer regionaal werken vindt niet alleen zijn weerklank in het Nederlandse gezondheidsdomein. Ook in andere landen neemt de regio een steeds prominentere positie in. Daar wordt in Nederland ook regelmatig naar verwezen, vaak als ‘best practices’ waarvan te leren valt. Of als inspiratie om het hier ook anders te gaan doen.<sup>1</sup> Deense regio’s worden dan bijvoorbeeld genoemd als schoolvoorbeeld van regionale sturing. Het Duitse initiatief *Gesundes Kinzigtal* wordt ook regelmatig geroemd als “succesnummer”.<sup>2</sup>

In deze achtergrondstudie bij het essay *De regio als redding?* zoomen we in op vijf voorbeelden van regionaal werken aan gezondheid en zorg in andere Europese landen. Want net als in Nederland blijkt de variatie groot. Bijvoorbeeld in de focus en scope van de regionale verbanden, de partijen die zijn betrokken of de manier waarop ze zijn opgezet, en hoe ze passen binnen de bredere inrichting van openbaar bestuur of zorgstelsels in verschillende landen. We richten ons zowel op veel aangehaalde voorbeelden als op minder bekende praktijken, die door hun opzet of geografische context ook interessant zijn. We behandelen vijf voorbeelden:

1. **Denemarken:** met een structurele hervorming naar regio’s als publieke bestuurslaag met verantwoordelijkheid voor de zorg;
2. **Italië:** met regionale publieke preventienetwerken om nationaal preventiebeleid uit te voeren;
3. **Duitsland:** met het regionale programma *Gesundes Kinzigtal* als innovatieve manier van populatiegericht organiseren en bekostigen;
4. **Zweden:** waar Jönköping een regio is waar de patiënt en haar of zijn ‘zorgreis’ het uitgangspunt is voor het opzetten van regionale samenwerking;
5. **Schotland:** met een programma gericht op mentaal welzijn voor en opgezet door de gemeenschap op de afgelegen Noordelijke eilanden.

Voor elk van deze voorbeelden beschrijven we hoe ze zijn opgezet, hoe ze passen binnen de bredere bestuurlijke context van de landen waar ze zich bevinden, en schetsen we – op basis van de informatie die we konden vinden – beloften en keerzijden. Zo bieden we geïnformeerd inspiratie, voorbij het kopiëren van buitenlandse regio’s naar Nederland. We laten zien hoe verschillend ‘de regio’ kan worden ingevuld en hoe belangrijk het is om daarbij aan te blijven sluiten bij de geografische en politiek-bestuurlijke context.

<sup>1</sup> Zie bijvoorbeeld recent Minkman, M. (2022). ‘Met IZA op pad: risico’s en resultaten in de regio’, [www.zorgvisie.nl](http://www.zorgvisie.nl), 19 september 2022, over ‘de regio’ in de Finse zorg.

<sup>2</sup> Rapport RIVM, 2018, Regio’s in beweging naar een toekomstbestendig gezondheidssysteem, Landelijke Monitor Proeftuinen; Duits succes nummer: regionaal budget, 2012, Medisch Contact

# 1 Denemarken: structurele hervorming naar regio's

## 1.1 Ontstaan, organisatie en verantwoordelijkheden van regio's

Denemarken wordt vaak als schoolvoorbeeld aangedragen in het Nederlandse regiodebat binnen de zorg. Hier is de regio geen 'bijgebouw' van het openbaar bestuur, zoals in Nederland, maar een formeel bestuurlijk schaalniveau met wettelijk vastgelegde taken. Regionalisering is hier ook geen proces dat langzaam van onderop heeft plaatsgevonden. In 2007 heeft de Deense overheid de voormalige 14 provincies omgevormd naar vijf regio's. Het zorgsysteem in Denemarken is sindsdien georganiseerd in drie bestuurlijke lagen: de nationale overheid, de regio's en de gemeenten.<sup>3</sup> Tijdens de ingrijpende hervorming in 2007 werden ook de 271 gemeenten teruggebracht naar 98 gemeenten. Deze opschaling heeft ervoor gezorgd ervoor dat de meeste gemeenten minstens 20.000 inwoners hebben. Een indeling die moest leiden tot overzicht en uniformiteit. Maar ook tot 'een publieke sector dicht bij de burger', zoals de slogan van de centrumrechtse regering luidde toen de hervorming in 2007 werden doorgevoerd. Grotere regio's en gemeenten zouden moeten leiden tot meer bundeling van expertise en kostenbesparende diensten. Die bundeling werd verder vormgegeven door samenwerking tussen regio's en gemeenten in overeenkomsten voor te schrijven. Door zo de bestuurlijke praktijk te professionaliseren en formaliseren werd minder regedruk en betere coördinatie tussen overheidslagen beoogd.<sup>4</sup>

De regio in Denemarken een publieke overheidslaag met eigen verantwoordelijkheden en met een regiefunctie. Na de hervorming van het Deense openbaar bestuur vonden dan ook in het zorgsysteem verregaande decentralisaties plaats in de richting van de vijf regio's en 98 gemeenten. Ook de zorgtaken tussen werden herverdeeld tussen gemeenten, regio's en nationale overheid. Zo werden de vijf regio's verantwoordelijk voor de curatieve zorg, (gespecialiseerde) langdurige zorg, waaronder gehandicaptenzorg en geestelijke gezondheidszorg, en gespecialiseerde jeugdzorg. De gemeenten in Denemarken zijn verantwoordelijk voor het merendeel van de sociale dienstverlening, thuiszorg en preventie. Tijdens de hervormingen in 2007 zijn nieuwe overeenkomsten over de inrichting van de gezondheidszorg gesloten tussen gemeenten en regio's. De intentie van deze overeenkomsten is om coördinatie tussen gemeenten, eerstelijnszorg aanbieders en ziekenhuizen te bevorderen.

Na de hervormingen bleef het een zoektocht naar de verhouding tussen de taken bij gemeenten en regio's. Sinds 2007 zijn verscheidene taken tussen de overheidslagen van de gemeenten en regio verschoven. Zo is de verantwoordelijkheid voor gespecialiseerde instellingen voor gehandicapten weer overgeheveld van de regio's naar gemeenten om meer maatwerk te kunnen leveren.<sup>5</sup>

## 1.2 Randvoorwaarden voor regionaal werken

De landelijke en regionale monitoring van kwaliteit van de curatieve en specialistische langdurige en jeugdzorg wordt gezien als een succesvol element in het Deense systeem. Ziekenhuizen vallen onder de verantwoordelijkheid van de regio's en kwaliteitssystemen en informatiesystemen waren dan ook belangrijk om op dit niveau te kunnen werken aan de beoogde kwaliteitsverbetering. Op de website sundhed.dk kunnen Denen toegang krijgen tot een aantal persoonlijke diensten en data, zoals hun patiëntendossier van ziekenhuizen, en algemene informatie over gezondheid, ziekten en patiënten rechten. Dit vereenvoudigt het uitwisselen van patiëntengegevens in de eerste en de tweedelijnszorg en bevordert samenwerking in de regio.<sup>6</sup> Door patiëntengegevens niet langer enkel inzichtelijk te maken voor individuele instellingen, maar

3 Healthcare in Denmark an Overview, 2017, Ministry of Health Denmark; Denmark Health System Review, Health Systems in Transition, Vol. 14 No. 2, 2012, University of Copenhagen

4 Denmark Health System Review, Health Systems in Transition, Vol. 14 No. 2, 2012, University of Copenhagen; The Regions – In Brief, 2012, Danish Regions Councils; Vrangbaek, 2016, Regionalization Lessons from Denmark, Healthcare Papers New Models for Healthcare

5 Ouderen en Gehandicaptenzorg in Scandinavië, op zoek naar bronnen van vernieuwing, 2019, Vilans; International Healthcare Systems Profile Denmark, 2020, The Commonwealth Fund

6 Ouderen en Gehandicaptenzorg in Scandinavië, op zoek naar bronnen van vernieuwing, 2019, Vilans

regionaal beschikbaar te stellen, kunnen er nieuwe zorgvormen worden ontwikkeld en kosten worden bespaard.<sup>7</sup>

### 1.3 Eigenheid

Met de relatief grote Deense regio's lijken vooral schaalvoordelen te worden beoogd, door samenwerking tussen instellingen te faciliteren en coördinatie tussen regio en gemeenten makkelijker te maken. Vanuit het idee dat een centraal overzicht op monitoren van kwaliteit en aansturing zorgt voor een efficiëntere inzet van zorg. En daarmee voor kostenbesparing en effectieve inzet van het beschikbare zorgaanbod. Verschillen tussen regio's die zo aan de oppervlakte komen, leidden tot een grotere bemoeienis van de nationale overheid, om deze uit te zoeken en waar mogelijk op te lossen. De nationale overheid laat bijvoorbeeld commissies van regio's en gemeenten meedenken hoe verschillen te verkleinen. Zo zien we in Denemarken ook een ontwikkeling naar meer centralisering in de curatieve zorg, met risico's op meer regeldruk voor de regio's.<sup>8,9</sup>

Doordat Deense regio's een formele publieke overheidslaag zijn, bieden ze overzicht en eenduidigheid. Burgers weten waar ze moeten zijn en kunnen hun voordeel doen met een herkenbaar patiëntportaal. Tegelijkertijd lijkt de regio voor veel burgers een abstract begrip. De stem van de burger heeft geen structurele plek in regionale overleggen en ook regionale politici weten de burger lastig te bereiken. Deense burgers lijken zich vooral te verhouden tot de rijksoverheid.<sup>10</sup>

7 Healthcare in Denmark an Overview, 2017, Ministry of Health Denmark

8 Healthcare in Denmark an Overview, 2017, Ministry of Health Denmark

9 Ouderen en Gehandicaptenzorg in Scandinavië, op zoek naar bronnen van vernieuwing, 2019, Vilans

10 Denen niet dol op regio's, 03-02-11, Trouw



## 2 Italië: Regionale Preventiepannen

### 2.1 Ontstaan, organisatie en verantwoordelijkheden van regio's

In Italië is de regio net als in Denemarken een publieke overheidslaag. Italië heeft 20 regio's en 95 provincies. Het land kent aanzienlijke verschillen tussen regio's in levensverwachting en morbiditeit. In de rijkste regio's wonen de hoogstopgeleide inwoners waardoor er een hogere kwaliteit van leven is, minder ziekte en een hogere levensverwachting. In armere Italiaanse regio's is het minder goed gesteld met de gezondheid. Tot 2005 verschilde regionale aandacht voor preventie sterk per regio. Om die verschillen te verkleinen moet iedere regio een eigen regionaal preventieplan opstellen.<sup>11</sup> Door deze meer gestructureerde aanpak hoopt de nationale overheid te bereiken dat regio's makkelijker van elkaar kunnen leren. Om zo uiteindelijk grote verschillen in gezondheid tussen regio's te verkleinen.<sup>12</sup>

### 2.2 Randvoorwaarden voor regionaal werken

Sinds 2010 stellen de regio's regionale preventieplannen op. Recent is dat voor de derde keer gebeurd (2020-2025). Het aanpakken van gezondheidsverschillen is een van de belangrijkste doelstellingen. Onder begeleiding van een nationaal centrum voor epidemiologie en gezondheidsbevordering (CNESPS) worden regionale planners aangewezen, die de regio hebben over de uitvoering van het preventieplan in hun regio, en die kennis delen in een landelijke community of practice. Daar werken ze samen aan overlappende opgaven en delen ze ervaringen en methodes. Ook heeft de nationale overheid een wetenschappelijke tool ontwikkeld om de voortgang te kunnen monitoren en om meer te weten te komen over de oorzaken van gezondheidsverschillen.<sup>13</sup>

### 2.3 Eigenheid

In Italië heeft de regio als publieke overheidslaag een belangrijke rol in het uitwerken van nationaal preventiebeleid. De regio's voeren ook de regio op de uitvoering ervan. Tegelijkertijd houdt de nationale overheid in de gaten hoe de plannen worden opgesteld en hoe ze worden uitgevoerd. In Italië lijkt dus de nationale inzet om regionaal werken van bovenaf te sturen terug te zien. Zo hoopt de overheid een balans te vinden tussen inspelen op regionale verschillen en de voordelen van landelijke kennisuitwisseling en monitoring van verschillen tussen regio's.<sup>14</sup>

<sup>11</sup> Rosso, A., Marzuillo, C., Massimi, A., De Vito, C., de Belvis, A. G., La Torre, G., Federici, A., Ricciardi, W., & Villari, P., 2015. Policy and planning of prevention in Italy: Results from an appraisal of prevention plans developed by Regions for the period 2010-2012. *Health Policy*, 119(6), 760-769.

<sup>12</sup> Giusti, A., Perra, A., & Lombardo, F., 2017. The experience of a nationwide Community of Practice to set up Regional Prevention Plans in Italy. *Health Res Policy Syst*, 15(1), 63.

<sup>13</sup> [Mattioli, B.](#), [Bucciardini, R.](#), [Falzano, L.](#), [Bena, A.](#), [Gilardi, L.](#), [Capra, P.](#), [Falcone, U.](#), [Marra, M.](#), 2020, A health equity focused National Prevention Plan 2020-2025 and related capacity building, *European Journal of Public Health*; Giusti, A., Perra, A., & Lombardo, F., 2017. The experience of a nationwide Community of Practice to set up Regional Prevention Plans in Italy. *Health Res Policy Syst*, 15(1), 63.

<sup>14</sup> [Mattioli, B.](#), [Bucciardini, R.](#), [Falzano, L.](#), [Bena, A.](#), [Gilardi, L.](#), [Capra, P.](#), [Falcone, U.](#), [Marra, M.](#), 2020, A health equity focused National Prevention Plan 2020-2025 and related capacity building, *European Journal of Public Health*

## 3 Duitsland: Gesundes Kinzigtal programma

### 3.1 Ontstaan, organisatie en verantwoordelijkheden van regio's

Duitsland kent een sterke scheiding tussen ambulante zorg en ziekenhuiszorg en tussen eerstelijnszorg en gespecialiseerde zorg. De afgelopen jaren wordt integraal werken aangemoedigd vanuit de bondsoverheid om de verschillende domeinen in zorg meer met elkaar te verbinden. Bovendien zou een integrale aanpak van zorg moeten leiden tot minder zorgkosten. In 2004 is een wet ingevoerd waarin staat dat zorgverzekeraars 1 procent van hun totale uitgaven aan geïntegreerde zorgprogramma's mogen besteden.<sup>15</sup>

In Kinzigtal, een regio in het zuidwesten van Duitsland, hebben ziekenfondsen en zorgverleners de handen ineengeslagen om een geïntegreerd zorgprogramma op te zetten. Het zorgprogramma in deze regio, *Gesundes Kinzigtal GmbH*, is opgezet in samenwerking met het artsennetwerk in de regio en twee grote ziekenfondsen. Naast deze zorgaanbieders zijn ook organisaties sociale dienstverlening, scholen en sportverenigingen aangesloten.

Met het initiatief biedt de regio zorg aan de 31.000 inwoners van het gebied die verzekerd zijn bij de twee ziekenfondsen. Sinds de oprichting van *Gesundes Kinzigtal* zijn ruim twintig preventieve en educatieve programma's in de regio opgezet. Een voorbeeld is *Starkes Herz* voor patiënten met hartfalen. Deelnemers aan dit programma hebben regelmatig contact met praktijkverpleegkundigen die hen gezondheidsadviezen geven en hun gezondheidssituatie via telemonitoring volgen. Verder is er onder de titel *Starke Muskeln, feste Knochen* een interventieprogramma voor patiënten met osteoporose (botontkalking) dat bestaat uit screenings en voedings- en bewegingsadviezen. Ook zijn programma's opgezet voor mentaal welzijn en een programma om van roken af te komen.<sup>16</sup>

### 3.2 Randvoorwaarden voor regionaal werken

In Duitsland is het gebruikelijk dat ziekenfondsen contracten afsluiten met netwerken van artsen. Zijn er besparingen, dan vloeit een deel daarvan terug naar het netwerk. In het programma *Gesundes Kinzigtal* is de beloning niet langer afhankelijk van al dan niet uitgevoerde behandelingen, maar van de gezondheidswinst in de regio. Waarbij ziekenhuizen en huisartsen taken van elkaar kunnen overnemen of aan elkaar kunnen afstaan zonder financiële consequenties voor hun instelling. Het doel is niet alleen minder kosten, maar ook het verbeteren van de gezondheid in de regio. Preventieprogramma's en patiënten educatie moeten op den duur leiden tot minder mensen met chronische ziekten.<sup>17</sup>

Bij aanvang ontving *Gesundes Kinzigtal* een investering van € 4 miljoen van de twee ziekenfondsen. Er is een economisch model ontwikkeld met een centrale plek voor een gedeelde gezondheidswinstbenadering (zowel voor zorgverzekeraars als het artsennetwerk). Door populatiebeposting wordt de hoogte van het regionale zorgbudget afgestemd op de kenmerken van de mensen die er wonen. Hoe meer risicogroepen, zoals ouderen en chronisch zieken, hoe meer geld. Lukt het de zorgaanbieders binnen het budget te werken, dan krijgen ze een deel van het overgebleven geld als beloning. Behandelaars verdienen in dit stelsel als ze patiënten niet onnodig behandelen. Van de opbrengst voor verzekeraars moeten zij beloven het te gebruiken voor verlaging van de premies en investeringen in zorginnovaties.<sup>18</sup>

### 3.3 Eigenheid

De regio is in dit voorbeeld een regionaal netwerk van publieke en private partijen. Het unieke aan het regionale programma is hoe betalers en aanbieders samenwerken en hoe zij op regionale schaal met de

<sup>15</sup> International Healthcare Systems Profile Germany, 2020, Common Wealth Fund

<sup>16</sup> Duits succes nummer: regionaal budget, 2012, Medisch Contact

<sup>17</sup> King's Fund, 2015, "Population Health Systems: going beyond integrated care"; An integrated approach to value-based healthcare: Germany's *Gesundes Kinzigtal*, 2018, The Economist, Medtronic

<sup>18</sup> King's Fund, 2015, "Population Health Systems: going beyond integrated care"; An integrated approach to value-based healthcare: Germany's *Gesundes Kinzigtal*, 2018, The Economist, Medtronic

verdeling van geld om gaan, en dit dus innovatief kunnen organiseren. Samenwerking op regionale schaal – rond een gebied en een populatie – maakt het mogelijk om anders te gaan werken, organiseren, financieren en verantwoorden.

In termen van beloften is de regio een ruimte voor creativiteit en innovatie, een belofte die ingelost lijkt te worden. De regionale schaal biedt de mogelijkheid om domein overstijgend en populatie gericht te werken met een brede blik op welzijn en preventie. Een belangrijke reden genoemd voor het succes is de geografische ligging van de regio, in een dal, waarbij aanbieders al jaren met elkaar samenwerken en een afhankelijkheid kennen van elkaar. Het publiek-private netwerk dat zich vormt rondom de ziekenfondsen is verbonden aan een duidelijk afgebakend geografisch gebied. Dit zorgt er ook voor dat dit geen model is waar overal in Duitsland even eenvoudig mee gewerkt kan worden. De regionale inrichting blijkt het niet zomaar te vertalen te zijn naar andere plekken vanwege de geografische ligging van de regio en het type populatie.<sup>19</sup>

In de voortrekkersrol van twee grote zorgverzekeraars schuilt ook een risico. Het programma is primair gericht op de eigen verzekerden. In hoeverre heeft het programma meerwaarde voor andere inwoners? Hierover lijkt tot zoverre weinig bekend. Wel vertelt een betrokkene in een interview met Medisch Contact dat er ook sprake is van spin-off naar patiënten die niet verzekerd zijn bij de betrokken ziekenfondsen, omdat ook hun kosten lijken te dalen.<sup>20</sup>

19 An integrated approach to value-based healthcare: Germany's *Gesundes Kinzigtal*, 2018, *The Economist*, Medtronic; Hildebrandt, H., 2010, *Gesundes Kinzigtal Integrated Care: improving population health by a shared health gain approach and a shared savings contract*, *International Journal for Integrated Care*

20 Duits succes nummer: regionaal budget, 2012, *Medisch Contact*

## 4 Zweden: Jönköping

### 4.1 Ontstaan, organisatie en verantwoordelijkheden van de regio

De regio Jönköpings län is eigenlijk een provincie van Zweden, die in de literatuur toch vaak als regio wordt aangeduid. De regio houdt toezicht op volksgezondheid en zorg voor de 360.000 inwoners, en werkt daar actief aan een populatiegerichte benadering. Dat gebeurt in nauwe samenwerking met gemeenten.<sup>21</sup> De afgelopen jaren is de regio vooral actief op het gebied van kwaliteitsverbetering. Gestimuleerd door de nationale overheid zijn daarvoor verschillende innovatieve methoden ontwikkeld voor zorgverleners. Belangrijk uitgangspunt daarbij is het betrekken van aanbieders, waaronder ziekenhuizen en eerstelijnspraktijken, bijvoorbeeld via de *Development Dialogue*. Een andere tool die in de internationale literatuur vaak wordt aangehaald is het werken via een fictieve patiënt, genaamd Esther. Zorgverleners, klinische teams en managers worden geacht met elkaar voor de beste uitkomsten voor hun fictieve patiënt te zorgen, door patiëntreizen langs de verschillende diensten uit te zetten en te onderzoeken hoe en waar diensten verbeterd kunnen worden en zo samenwerking in de regio te bevorderen.<sup>22</sup>

### 4.2 Randvoorwaarden voor regionaal werken

De inzet op kwaliteitsverbetering is tot stand gekomen op initiatief van bestuurders uit de regio. Zo werden de nationale beleidswensen ten aanzien van het meer systematisch verbeteren van kwaliteit van zorg uitgewerkt. De afgelopen jaren lijkt deze kwaliteitsstrategie ook steeds meer gedragen te worden door de zorgorganisaties in de regio. En naast de inzet gericht op ziekenhuizen heeft deze strategie inmiddels ook zijn intrede gedaan in andere domeinen van zorg, zoals de geestelijke gezondheidszorg.

### 4.3 Eigenheid

In Jönköping valt de regio samen met de provincie als publieke bestuurslaag. Interessant is hoe de inzet op kwaliteitsverbetering vanuit deze bestuurslaag sterk is gericht op het perspectief van de patiënt via het werken met de fictieve patiënt Esther. Die werkwijze lijkt bij te dragen aan het gezamenlijke commitment en de gevoelde verantwoordelijkheid bij zowel aanbieders als inwoners van de regio.<sup>23</sup> Ook zijn verschillende innovaties tot stand gekomen, bijvoorbeeld gericht op thuisbehandeling bij psychiatrische problematiek.<sup>24</sup>

21 Persson, S., Andersson, A., Kvarnefors, A., Thor, J., and Andersson Gäre, B. 2021 Quality as strategy, the evolution of co-production in the Region Jönköping health system, Sweden: a descriptive qualitative study, *International journal for quality in healthcare*; Population Health Systems: going beyond integrated care", 2015, King's Fund

22 The development of Quality as Business Strategy in the County Council of Jönköping, Sweden, 2007, Qulturum – Center for Learning and Innovation in Healthcare

23 Sweden's Esther Model: Improving Care for Elderly Patients with Complex Needs, 2016, Commonwealth Fund

24 Persson, S., Andersson, A., Kvarnefors, A., Thor, J., and Andersson Gäre, B. 2021 Quality as strategy, the evolution of co-production in the Region Jönköping health system, Sweden: a descriptive qualitative study, *International journal for quality in healthcare*.

## 5 Schotland: Highland and Island Connections

### 5.1 Ontstaan, organisatie en verantwoordelijkheden van regio

Op de Highland Islands in Schotland zijn weinig sociale voorzieningen voor mensen met mentale problematiek. Om toch zorg en ondersteuning te kunnen bieden aan de inwoners van de eilanden is het programma 'Highland and Island Connections' gestart. De gemeenschap staat centraal om het mentaal welzijn op de eilanden te bevorderen. De eilanden liggen soms afgelegen en geïsoleerd van voorzieningen als ziekenhuizen en gezondheidsklinieken op het vasteland. Het voornaamste doel van het programma is onderzoeken hoe de banden in de gemeenschap kunnen worden versterkt om een positief verschil te maken voor het mentaal welzijn van mensen die op het platteland wonen. Het programma is gefinancierd door het Aspiring Communities Fund van de Schotse regering, met steun van het Europees Sociaal Fonds. De organisatie Support in Mind Scotland heeft ondersteuning geboden bij de ontwikkeling van het programma en in een aansluitend onderzoek.<sup>25</sup>

Op de eilanden zijn 70 locaties opgezet om mentale gezondheid en welzijn te bevorderen. 130 gemeenschapsgroepen zijn betrokken bij activiteiten en het promoten van mentaal welzijn. Uit het project zijn verschillende initiatieven ontstaan, waaronder: gesprekstrainingen, een app en website om lokale inwoners passend aan te spreken en sociaal isolement te doorbreken, aanpassingen in de publieke ruimte als herinrichting van pleintjes, en het bevorderen van het welzijn op het werk samen met betrokken bedrijven. Via actieonderzoek zijn bewoners betrokken bij de ontwikkeling van het programma.

### 5.2 Eigenheid

Gehoopt wordt dat het programma een katalysator zal zijn voor verandering. Het moet helpen het gesprek op gang te brengen over de rol van de gemeenschap als het gaat om het verbeteren van mentaal welzijn op het platteland. Een verschil met de andere voorbeelden in deze achtergrondstudie is de aandacht voor gemeenschapsvorming. In dit gebied zijn de onderlinge relaties belangrijk. In deze casus is de regio geen formele bestuurslaag, maar een schaal die voortkomt uit een maatschappelijk initiatief.

<sup>25</sup> Highland and Island Connections, Caring, Connected Communities, putting the community at the centre of wellbeing, 2018 Support in Mind Scotland; Rural wellbeing, the national rural mental health forum, on: <https://ruralwellbeing.org/highlands-and-islands-connections-project>

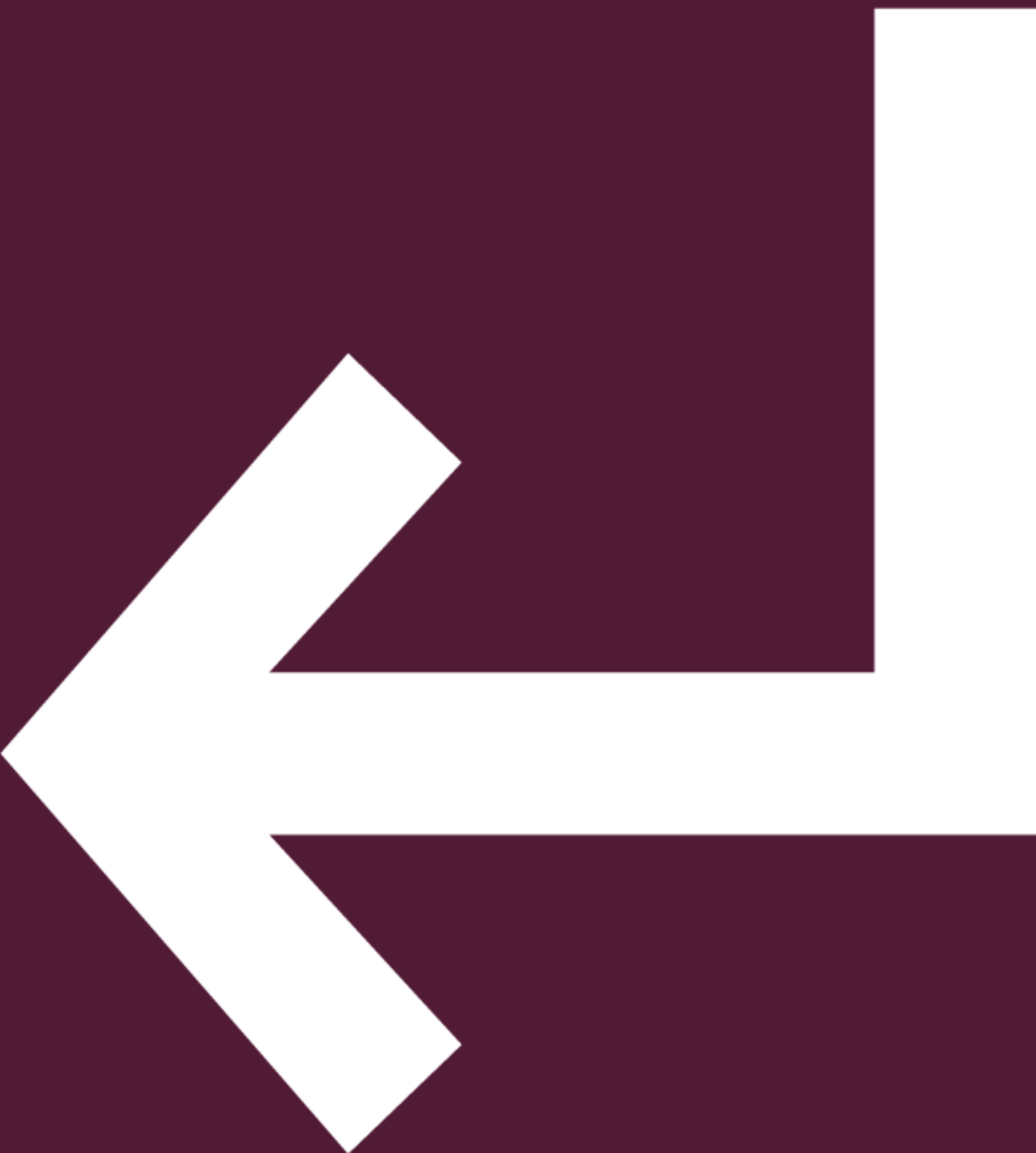
## 6 Reflectie

De korte beschrijvingen in deze achtergrondstudie van regionale initiatieven in andere Europese landen biedt inzichten die relevant zijn voor de Nederlandse situatie. Om te beginnen zien we de variëteit in regionale verbanden. Regionale verbanden zijn soms formele overheidslagen, voortkomend uit structurele hervormingen van het openbaar bestuur. In andere gevallen zijn het bovengemeentelijke samenwerkingsverbanden, of juist publiek-private netwerken. Verbanden ontstaan soms vanuit de samenleving, als maatschappelijk initiatief dat voortkomt uit de gemeenschap in een bepaald gebied. Telkens zijn de vorm en aard van de regionale verbanden verbonden aan de specifieke context. Als logisch onderdeel van de structuur van het openbaar bestuur in een land, zoals in Italië en Denemarken, of voortvloeiend uit de geografie, zoals in Schotland.

Land	De regio...	Scope	Rol burgers
Denemarken	als publieke bestuurslaag	Zorg	Gebruiker met democratisch kiesrecht voor regionale raad.
Italië	als publieke bestuurslaag	Publiek gezondheid	Ontvanger
Duitsland	als publiek-privaat netwerk	Zorg en preventie	Gebruiker
Zweden	als publieke bestuurslaag	Zorg	Gebruiker
Schotland	als maatschappelijk initiatief	Mentaal welzijn	Mede-initiatiefnemer en gebruiker

Het is duidelijk dat er niet één model voor 'regionaliseren' naar de Nederlandse context kan worden gekopieerd. En de succesvoorbeelden die in Nederland vaak worden aangehaald, zoals uit Duitsland of Denemarken, kennen ook niet alleen voordelen. In Denemarken leidt de regionale structuur niet zomaar tot een sterke binding met de burger bijvoorbeeld. En in Duitsland kent de populatiegerichte manier van werken het risico op ongelijkheid tussen burgers die wel of niet zijn verzekerd bij de ziekenfondsen die het initiatief dragen.

Sowieso zien we in deze voorbeelden dat de rol van burgers beperkt is in regionale initiatieven. Alleen in Schotland zijn burgers naast gebruiker ook mede-initiatiefnemer en actief betrokken bij het vormgeven van verbetertrajecten voor mentaal welzijn. In de andere landen, geïnitieerd vanuit de overheid of verzekeraars en ziekenhuizen, blijft de rol van burgers beperkt tot gebruikers of ontvangers. Toch wordt de regio vaak wel aangedragen als schaal om dicht bij de burger, of het lokale, te zijn. De nabijheid lijkt in de uitvoering van regionale initiatieven echter nog beperkt. Het is een blijvende uitdaging, of blijvend een belofte.



Parnassusplein 5

Postbus 19404

2500 CK Den Haag

T +31 (0)70 340 5060

Raad   
Volksgezondheid  
& Samenleving

