



Informatiekaart Regioplannen

Organiseren van passende zorg in de regio

10 september 2024

Inleiding

Om de noodzakelijke transformatie naar gezondheidsbevordering en passende (organisatie) van zorg in de regio vorm te geven zijn in de regio's regiobeelden en -plannen opgesteld. In de rapportage 'Van regiobeelden naar doelgerichte regioplannen' (29 september 2023) hebben wij vastgesteld dat alle regio's zijn gekomen tot een breed basisinzicht in hoe de regio ervoor staat. Daarna zijn de regioplannen gepubliceerd (december 2023). De regioplannen geven invulling aan het onderdeel regionale samenwerking van het Integraal Zorgakkoord (IZA, september 2022).

Deze informatiekaart geeft onze bevindingen weer over de uitwerking en uitvoering van de regioplannen, de samenwerking in de regio en de belangrijkste belemmeringen die regio's ervaren. Deze informatiekaart is voor iedereen met belang in regionale samenwerking en geeft een landelijk beeld van de ontwikkelingen in de regio's.

Bijlage 1 geeft een overzicht van de regioplannen. Bijlage 2 bevat ons analysekader *Regioplan als sturingsdocument*. Bijlage 3 geeft een samenvattend overzicht van landelijke randvoorwaarden voor de uitvoering van de regioplannen, die door de regio's in het regioplan waren opgenomen.

Belangrijkste conclusies

- Alle regio's hebben een regioplan opgeleverd, met breed gedragen prioritaire opgaven. De deadline voor het publiceren van een regioplan (vóór 1 januari 2024) is als krap ervaren. Na oplevering van de regioplannen was uitwerking op verschillende onderdelen wel nodig (gap-analyse, doelformulering, governance, werkagenda, monitoring).
- De regionale partijen zijn in 2024 aan de slag gegaan met de uitwerking van het regioplan. Op verschillende fronten zijn weer stappen gezet. Er is voor deze vervolgstappen geen nieuw publicatiemoment afgesproken, bijvoorbeeld van een uitgewerkte werkagenda. Dit maakt het lastiger te komen tot een landelijk beeld en voor regio's om te leren van elkaar.
- Het voorkómen van zorg (preventie) is een integraal onderdeel van de regioplannen. De rol van het sociaal domein en domeinoverstijgende samenwerking zijn daarom cruciaal voor het slagen van de beoogde transformaties. Om dit vorm te geven is de financiering, bekostiging en ruimte voor samenwerking in het brede zorg-en-welzijnsstelsel (gemeente/ggd, Zvw, Wlz) nog onvoldoende ondersteunend, geven de regionale partijen aan.

- Concrete afspraken over het anders inrichten van zorg en welzijn in de regio en de gevolgen daarvan voor zorg- en welzijnsaanbieders (winst/verlies) zien wij niet duidelijk terug in de regioplannen. Mogelijk wel in de transformatieplannen die worden opgesteld.
- Regio's hebben op verzoek landelijke randvoorwaarden opgenomen in het regioplan voor het realiseren van de doelen van het regioplan. Het is voor de regionale partijen onvoldoende duidelijk hoe deze zijn opgepakt door de overheid. Zij geven aan dat de landelijke veranderprocessen en faciliteiten nog onvoldoende aansluiten op de beweging die de regio's (willen) maken.

NZa en passende organisatie van zorg

De NZa heeft monitoring van het proces *regiobeeld (1 juli 2023) - regioplannen (1 januari 2024) - realisatie van beoogde transformaties (2024 en verder)* opgepakt vanwege de zorg om de toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg.

De IZA-beweging en regionale samenwerking, de afspraken daarover door IZA-partijen, ziet de NZa als belangrijke stappen om te komen tot een meer passende organisatie van zorg in de regio. Dat betekent: het voorkomen van zorg door in te zetten op volksgezondheid; het verplaatsen van zorg dichterbij mensen thuis waar dat kan, verder weg als dat moet; en het vervangen van zorg door andere effectievere en/of efficiëntere vormen, zoals digitale en hybride zorg. De NZa zal blijven volgen of de boogde transformaties in de regioplannen vorm krijgen en impact hebben, in het belang van de inwoners van Nederland in de regio's.

Bevindingen

38 regioplannen met gedragen prioritaire opgaven

Alle regioplannen bevatten door de regionale partijen gedragen prioritaire opgaven. Hierin komt de beweging van gezondheidszorg naar gezondheidsbevordering duidelijk in de visie en beoogde transformaties naar voren. De betrokken regionale partijen (meestal enkele tientallen) hebben daarmee samen grote stappen gezet. Veel regio's geven aan dat de noodzaak om samen te werken aan toegankelijke en passende zorg dagelijks gevoeld wordt en de belangrijkste drijfveer was.

Kerncijfers en feiten

- 38 regionale samenwerkingsverbanden met een regioplan (zie bijlage 1)
- 5 regio's met een regioplan voor twee subregio's
- 1 regio met een regioplan voor 3 subregio's
- Alle regioplannen staan op de website www.dejuistezorgopdejuisteplek.nl.

Uitwerking en uitvoering na oplevering

De deadline die was afgesproken door de IZA-partijen (1 januari 2024) heeft veel druk met zich meegebracht. In veel regioplannen stond dan ook dat na oplevering van het regioplan nadere uitwerking nodig was. Partijen zijn in 2024 doorgedaan met de uitwerking en uitvoering van het regioplan, blijkt uit onze gespreksronde. Er is voor deze vervolgstappen geen nieuwe deadline afgesproken door de IZA-partijen, bijvoorbeeld voor het opleveren van een uitgewerkte werkagenda en/of een regionaal model

voor monitoring. Dit maakt het lastiger te komen tot een landelijk beeld van de stand van zaken en bemoeilijkt voor regio's het leren van elkaar, door wijkende paden.

Sociaal domein meer aangehaakt bij het samenwerkingsverband

Verzekeraar, (gemandateerde) gemeente(n), ggd, zorgaanbieders en welzijnspartijen vormen een samenwerkingsverband in de regio waarbinnen het regioplan is opgesteld. Vaak bestond dit samenwerkingsverband al (veel) langer, maar niet altijd in de vorm en/of samenstelling die na het IZA is ontwikkeld. Gemeenten, ggd-en en welzijnsinstellingen (sociaal domein) zijn meer aangehaakt.

Meervoudige rol zorgverzekeraars

Afhankelijk van de dynamiek in de regio pakken zorgverzekeraars een faciliterende en/of aanjagende rol op bij het tot stand brengen van regionale samenwerking, het regioplan en de verdere uitwerking en uitvoering. Dit wordt door alle partijen gewaardeerd, is ons beeld. Als beoordelaar van de transformatieplannen hebben zorgverzekeraars ook een rol in de doelmatige aanwending van de middelen uit het transformatiebudget en het zorgverzekeringsfonds. Voor verzekeraars, maar ook voor zorgaanbieders, levert die meervoudige rol een spanningsveld op (meedenken en faciliteren is niet hetzelfde als goedkeuren).

Inzet sociaal domein cruciaal in prioritaire opgaven

Partijen uit de regio hebben met elkaar in de regioplannen 207 prioritaire opgaven geformuleerd en afspraken gemaakt over hoe deze op te pakken (zie tabel 1). Eén prioritaire opgave bestaat vaak uit een clustering van meerdere onderdelen, bijvoorbeeld: Chronische zorg, met onderdelen preventie, ketenoptimalisatie en het scheppen van randvoorwaarden (bv digitalisering). Ook geven regio's aan dat de randvoorwaardelijke prioritaire opgaven de inhoudelijke transformaties moeten ondersteunen.

Tenminste 50 procent van de prioritaire opgaven (2^e kolom; eerste vijf rijen) hebben als primaire invalshoek het verbeteren van de fysieke en/of mentale gezondheid van de inwoners in de regio, als doel op zich en om zorgvraag te voorkomen. Dit zijn doelen waarop de inzet vanuit het sociaal domein cruciaal is.

Tabel 1 Prioritaire opgaven in de regioplannen

Omschrijving opgaven	Percentage van plannen waarin opgave voorkomt	Deel van totale aantal opgaven dat betrekking heeft op (N = 207)
Mentale gezondheid	79%	15%
Preventie	68%	12%
Veerkrachtig ouder worden	63%	12%
Gezondheidsverschillen	32%	6%
Gezond en veilig opgroeien (jeugd)	26%	5%
Chronische zorg	16%	3%
Meervoudige hulpvraag	8%	1%
Inhoud overig *	47%	10%
Organisatie van zorg	55%	16%
Randvoorwaardelijk	68%	17%
Rest**	10%	3%

* Dit betreft onderwerpen als: informele zorg & mantelzorg, acute zorg, bestaanszekerheid.

** Dit betreft onderwerpen als: stijgende zorgvraag, vergrijzing, demografische groei en toenemende schaarste.

GAP-analyse vaak niet gekwantificeerd

De prioritaire opgaven zijn vaak niet gekwantificeerd in een verschil tussen de verwachte toekomstige vraag naar zorg en welzijn en het aanbod. Vaak is wel duidelijk op welke doelgroepen de opgaven betrekking hebben, maar zonder deze uit te werken in kenmerken en omvang. Een dergelijke uitwerking maakt de gap concreet en hanteerbaar, geeft inzicht in waarop gestuurd kan worden om het verschil tussen vraag en aanbod te verkleinen. En zo'n uitwerking biedt een startpunt voor het formuleren van doelen en het monitoren van de doelbereiking.

Regio's geven aan het lastig te vinden om de opgaven te kwantificeren, omdat hier aannames voor nodig zijn en er veel onzekerheden zijn. Het zou kostbare capaciteit kosten om die mate van exactheid te bereiken, geven partijen aan: "we weten de richting van de noodzakelijke beweging, daarop moet alles worden ingezet."

Een aantal regio's gebruikt het geëxtrapoleerde personeelstekort als overkoepelende prioritaire opgave. De impact van alle interventies wordt uitgedrukt in de beoogde besparing op inzet van personeel.

Transformatieopgaven nog abstract

De regioplannen gaan zowel over transformeren (het landschap van zorg en welzijn anders inrichten) als over het optimaliseren van zorgketens (bijvoorbeeld: afspraken maken over in-, door- en uitstroom). Vooral het transformeren kan gepaard gaan met herschikking in het zorglandschap die pijn kan doen (portefeuillekeuzes; afbouw van aanbod voor opbouw elders). Op basis van de plannen en de gesprekken is niet af te leiden of in de regio's daadwerkelijk het moeilijke gesprek plaatsvindt over welke zorg niet (meer) passend is georganiseerd. De doelen zijn van een zodanig abstractieniveau dat alle partijen het ermee eens zijn. Bij het maken van de transformatieplannen is dit mogelijk wel een stap verder.

Doelen worden nog aangescherpt

In de regioplannen zijn onder de prioritaire opgaven alles bij elkaar méér dan 400 doelen geformuleerd door de betrokken partijen. Als we kijken naar de primaire focus van de doelen, in de zin van welke specifieke verandering partijen beogen, zien wij dat verschillende soorten doelen voorkomen (zie bijlage 2 voor een toelichting). Met het formuleren van gezondheidsdoelen laten de regionale partijen zien dat zij inwoners centraal stellen en over de grenzen van domeinen, sectoren en organisaties heen denken.

Een klein deel van doelen in het regioplan is zowel specifiek, dit wil zeggen voor een afgebakende groep, als meetbaar en tijdgebonden geformuleerd (zie tabel 2). Specifiek, meetbare en tijdgebonden doelen zijn nodig voor een duidelijk actieplan, met maatregelen die het bereiken van het doel haalbaar maken. Daarnaast is een meetbaar doel nodig om de monitoring vorm te geven. Resultaten van monitoring dragen bij aan het goede gesprek tussen de regionale partijen over de noodzaak van bijsturing.

Tabel 2 Doelformulering in de regioplannen

Omschrijving	Aantal	Percentage van unieke doelen
Unieke doelen	425	
Doelen die specifiek, meetbaar én tijdgebonden zijn	30	7%
Doelen die specifiek én meetbaar zijn	49	12%
Doelen die meetbaar én tijdgebonden zijn	48	11%
Doelen die specifiek én tijdgebonden zijn	56	13%
Doelen die specifiek zijn	172	40%
Doelen die meetbaar zijn	85	20%
Doelen die tijdgebonden zijn	97	23%

Verschillende regio's geven aan dat het formuleren van specifieke, meetbare en tijdgebonden doelen niet goed past bij de aard van de beoogde transformatie. Een specifiek, meetbaar en tijdgebonden doel vernauwt de blik en beperkt de dialoog tot een deelresultaat, zo gaf men aan. Bij een transformatie wordt op verschillende fronten beweging in gang gezet (structuur veranderen, samenwerkingsrelaties veranderen, gedrag veranderen, etc), met deels onbekende gevolgen. Anderen uiten de vrees dat het niet realiseren van de doelen kan leiden tot afstraffen door financiers en/of te vroeg stoppen van initiatieven en demotivatie bij deelnemers omdat geen recht wordt gedaan aan de inspanningen. Niettemin zijn veel regio's na de oplevering van het regioplan aan de slag gegaan met het inrichten van de monitoring en nemen zij in dat kader ook de uitwerking van de doelen ter hand.

Regio's zien meerwaarde van risicoanalyse

Enkele regio's hebben in hun regioplan een risicoanalyse opgenomen: de belangrijkste factoren die het bereiken van de doelen in het regioplan in de weg kunnen zitten, met maatregelen die de regio zelf kan treffen om de risico's te beheersen. Verschillende regio's hebben in de gespreksronde aangegeven de meerwaarde van een risicoanalyse in te zien en dat zij daarmee aan de slag gaan.

Regio's vragen duidelijkheid over landelijke randvoorwaarden

Alle regio's hebben landelijke randvoorwaarden opgenomen, zaken die de overheid moet regelen om de volledige uitvoering van het regioplan mogelijk te maken (zie bijlage 3). Veel regio's geven aan dat voor hen niet duidelijk is hoe de overheid deze landelijke randvoorwaarden oppakt.

Heldere governance van belang voor probleemoplossend vermogen

De meeste regio's gaven in het regioplan aan de governance (samenwerkingsstructuur, besluitvorming, sturing, verantwoording), de verdeling van taken en verantwoordelijkheden en de werkagenda nog verder te moeten uitwerken. Inmiddels is er in alle regio's een bestuurlijk overleg van betrokken partijen, vaak met een 'binnenring' van gemandateerd bestuurders en een 'buitenring' met de brede groep van stakeholders. Een kerngroep van medewerkers van de partijen ondersteunt het bestuurlijk overleg en legt de lijn naar de thematafels/coalities (met bestuurlijke trekkers), die zijn gevormd rondom de opgaven die zijn geprioriteerd in het regioplan. Op deze tafels zijn en worden de prioritaire opgaven verder uitgewerkt en wordt de uitvoering vormgegeven.

De regio's geven aan dat een heldere governance en commitment van bestuurders van belang is voor de gelijkgerichtheid van de betrokken partijen en het probleemoplossend vermogen van het samenwerkingsverband, als belangen schuren, er hobbelen zijn en/of resultaten achterblijven. Opbouwen

van regionale samenwerkingsverbanden, elkaar leren kennen en vertrouwen kost tijd en is geen gemakkelijke opgave, horen wij in alle regio's.

Werkagenda's worden uitgewerkt

In de werkagenda's die waren opgenomen in de regioplannen stonden veelal alleen de beoogde processtappen voor het eerste half jaar van 2024. Mijlpalen over inhoudelijk (tussentijdse) resultaten kwamen veel minder voor. In de afgelopen maanden zijn veel regio's bezig geweest de werkagenda's verder uit te werken. Sommige regio's zullen deze in enige vorm publiceren.

Monitoring vraagt nog aandacht

De wijze van monitoring was in veel regioplannen nog niet uitgewerkt. In een aantal plannen waren wel de processtappen opgenomen om de monitoring verder uit te werken. In sommige plannen zijn inhoudelijke keuzes voor de monitoring opgenomen, bijvoorbeeld door aan te geven dat men gebruik maakt van het Quadruple Aim-model. In dit model vindt evaluatie plaats op basis van de pijlers gezondheid, kwaliteit van de zorg, beleving zorgprofessionals en kosten.

Het opzetten van een goede monitoring voor de transformatie naar passende zorg blijkt lastig voor de regio's. Uitdagingen zijn het formuleren van goede kritieke prestatie-indicatoren (KPI's), het kunnen beschikken over actuele data en de balans tussen informatie verzamelen en administratieve lasten. Monitoring van het regioplan is bedoeld om als samenwerkende partijen te leren en bij te sturen in de uitvoering van het regioplan. Bij de transformatieplannen is de monitoring gekoppeld aan uitbetaling van financiële middelen door de verzekeraar, wanneer concrete resultaten zijn bereikt. De verschillende aard van regioplan en transformatieplan wat dit betreft, hoewel deze laatste in het verlengde ligt van de eerste, leidt tot onzekerheid in de regio.

Daarbij geven de regio's ook aan dat de doelen in regioplannen zijn gericht op transformatie van het zorg- en welzijnslandschap. Deze doelen liggen ver in de toekomst terwijl het IZA loopt tot en met 2026. Het onderbouwd en aantoonbaar resultaat presenteren binnen deze termijn is waarschijnlijk niet mogelijk. De resultaten van de inspanningen van de regio's zullen veelal pas na het verstrijken van het IZA zichtbaar worden.

Belangrijkste belemmeringen

In de regioplannen en tijdens de gespreksronde zijn belemmeringen voor de beweging naar passende zorg naar voren gebracht door de regionale partijen.

Passende zorg vereist andere houding en gedrag

Regio's geven aan dat een verandering van houding en gedrag bij de inwoners van Nederland nodig is om zorgprofessionals beter in staat te stellen passende zorg te bieden en om zorg te voorkomen, verplaatsen of vervangen. Waar mogelijk moeten inwoners zorgtaken zelf of met hulp van mantelzorgers oppakken, zodat de professionele zorg beschikbaar blijft voor degenen die deze het meest nodig hebben. Inwoners moeten meegenomen worden in deze beweging waarbij hulp en ondersteuning buiten het zorgdomein, zoals welzijn, informele zorg en zelfregie, centraal staan. Dit begint bij bewustwording van de inwoners van de grote maatschappelijke opgave in zorg en gezondheid.

Financiering van de beweging

In de regioplannen staat het inzetten op gezondheid en het voorkomen van zorg centraal. De regio's geven aan dat in het sociaal domein kansen liggen om inwoners eerder te bereiken en op andere

manieren te helpen, bijvoorbeeld in groepsverband en in de eigen leefomgeving. Om dit te realiseren zijn voldoende middelen nodig én de mogelijkheid om over de schotten in de zorg en het sociaal domein te financieren. De middelen zijn er wel (waaronder specifieke uitkeringen), maar er heerst veel onzekerheid over de continuïteit van deze regelingen en of dit voldoende is. Voor gemeenten nadert 2026 ('ravijnjaar') waarin een nieuw financieringssysteem wordt ingevoerd door de landelijke overheid dat leidt tot een herschikking van de middelen. In diverse gemeenten dreigen als gevolg daarvan bezuinigingen op welzijn in de meerjarenbegroting.

Met de transformatiemiddelen is financiële ruimte gecreëerd voor de transformatie naar een passend zorglandschap. De regionale partijen ervaren dat het veel tijd, geld en inspanning kost om deze middelen toegekend te krijgen. Zorgaanbieders met armslag doen aan voorfinanciering en maken capaciteit vrij, die dan niet kan worden besteed aan reguliere taken en directe zorgverlening, geven zij aan. Veel (kleine) aanbieders hebben hun zorgverlening en organisatie strak ingericht, met minimale overhead, waardoor er weinig ruimte is om bijvoorbeeld beleidsplannen te schrijven en monitoring vorm te geven.

De transformatiemiddelen uit het IZA zijn bovendien tijdelijk en gekoppeld aan strikte voorwaarden. Dit brengt onzekerheden met zich mee over wat er na het IZA gebeurt, maar ook over het uiteindelijke bedrag dat een partij ontvangt als de beoogde resultaten op kpi's niet volledig worden gehaald. De mogelijkheden voor domeinoverstijgend financieren door zorgverzekeraars vanuit het zorgverzekeringsfonds zijn beperkt.

Complexiteit en afspraken rond datagebruik

Integrale zorg en samenwerking over de domeinen heen vergt inzicht op basis van data (gebruik van zorg en welzijn; capaciteit van het aanbod aan zorg en welzijn). Iedere regio probeert hierin zijn eigen weg te vinden. Vanuit de overheid méér faciliteren en duidelijke maken wat kan, mag, noodzakelijk én beschikbaar is zou regio's helpen, geven partijen aan.

Bijlage 3 bevat een samenvattend overzicht van de landelijke randvoorwaarden die de regio's in het regioplan hebben opgenomen.

Bijlage 1 Overzicht van regioplannen en gesprekken

Zorgkantorregio	Regioplan (titel)	Gesprek
Amstelland en Meerlanden		
• Amstelland	Regioplan Amstelland. "Samen sterk voor een vitaal Amstelland". 2023.	Nee
• Haarlemmermeer	Regioplan Haarlemmermeer. Samen sterk 2023.	Ja
Amsterdam	Regioplan Amsterdam. Amsterdam Vitaal en Gezond.	Ja
Apeldoorn-Zutphen	Regioplan Apeldoorn/Zutphen	Nee
Arnhem		
• Centraal Gelderland	Regioplan Centraal Gelderland 2023 - 2027	Ja
• Gelderse Vallei	Vitale Gelderse Vallei 2023-2027. Regioplan.	Ja
• Achterhoek	Regioplan Achterhoek	Ja
Drenthe	Regioplan Drenthe. Samenwerken aan een vitaal Drenthe	Ja
Flevoland	Regioplan IZA Flevoland. Samen werken we aan een zorgzame samenleving in een gezond Flevoland.	Ja
Friesland	Regioplan Friesland.	Ja
Gooi en Vechtstreek	Gezond Gooi Regioplan Gooi en Vechtstreek.	Ja
Groningen, regio Noord	Regioplan Groningen. Gezonde Groningers, Gezonde Zorg.	Ja
Haaglanden	Regioplan Haaglanden 2024-2030.	Nee
Kennemerland	Regioplan Kennemerland "Kennemerland in beweging".	Ja
Midden-Brabant	Het regioplan Midden-Brabant	Ja
Midden-Holland	Regioplan Midden Holland.	Ja
Midden-IJssel	Regioplan Midden-IJssel 2023 Midden-IJssel samen gezond.	Ja
Nijmegen		
• Nijmegen	Het regioplan Rijk van Nijmegen.	Ja
• Rivierenland	Regioplan 2023. Rivierenland samen beter.	Nee
Noord- en Midden-Limburg	Regioplan Noord- en Midden-Limburg	Ja
Noord-Holland Noord	Regioplan Noord-Holland Noord.	Ja
Noord-Oost Brabant	Regioplan IZA Noordoost-Brabant	Ja
Rotterdam, Capelle en Krimpen	Regioplan Zorgkantorregio Capelle aan den IJssel, Krimpen aan den IJssel, Rotterdam. Samen Zorgen voor Morgen.	Ja
Twente	Regioplan Twente Samen koersen op gezondheid en goede zorg in Twente.	Ja
Utrecht	Regioplan Midden Nederland. Zorgkantorregio Utrecht (overkoepelend). Subregio's <ul style="list-style-type: none"> • Eemland • Utrecht Stad • Zuidoost Utrecht • Lekstroom • Utrecht West 	Ja

Zorgkantoorregio	Regioplan (titel)	Gesprek
Waardenland	Regioplan Waardenland	Ja
West-Brabant		
• Oost	Regioplan West-Brabant Oost 2024.	Nee
• West	Regioplan West-Brabant West 2024-2030	Nee
Westland, Schieland, Delfland	Regioplan Westland Schieland Delfland	Ja
Zaanstreek-Waterland	IZA Regioplan Zaanstreek Waterland. Samen leven voor een zeven: zorgen voor gelijke kansen.	Ja
Zeeland	Regioplan Zeeland	Nee
Zuid-Holland Noord	Een gezonde regio maken we samen. Regioplan IZA Zuid-Holland Noord.	Nee
Zuid-Hollandse Eilanden	Regioplan Zuid-Hollandse Eilanden 2023 (ZHE-BAR).	Ja
Zuid-Limburg	Regioplan Zuid-Limburg. Samen voor een gezond en goed leven in Zuid-Limburg.	Ja
Zuidoost-Brabant		
• Helmond-De Peel	Regioplan Helmond-de Peel	Nee
• Eindhoven-De Kempen	Regioplan Eindhoven-De Kempen. De stap naar gezonder	Ja
Zwolle		
• IJssel-Vecht	Regioplan Integraal Zorgakkoord regio IJssel-Vecht.	Ja
• Noord-Veluwe en Zeewolde	Regioplan Noord-Veluwe en Zeewolde	Ja

Bijlage 2 Analysekader NZa: het regioplan als sturingsdocument

In januari 2024 hebben wij de regioplannen op zes onderdelen bekeken (zie de kopjes 1-6). Deze onderdelen hebben allemaal een functie in de regioplan als 'sturingsdocument': een document waarin de regionale partijen afspraken hebben vastgelegd over doelen en processen, waarop zij kunnen terugvallen en de dialoog kunnen voeren bij de uitvoering van het regioplan over resultaten. Bij ieder onderdeel geven wij een korte toelichting.

1) Prioritaire opgaven

In het regioplan zijn prioritaire opgaven voor de regio geformuleerd. Wij hebben bekeken of de prioritaire opgaven zijn uitgewerkt met een 'gap-analyse': is de aard en omvang van de gap tussen zorgvraag en -aanbod die moet worden opgelost in de regio, bij benadering gekwantificeerd? Voor welke specifieke doelgroep(en) heeft die gap gevolgen; om hoeveel mensen gaat het ongeveer? Door dit zo uit te werken wordt de omvang van de opgave duidelijk en kunnen doelen worden gesteld en een passende aanpak worden ontworpen.

Als bij een prioritaire opgave 'alle inwoners' als doelgroep wordt benoemd zien we dat niet als specificatie van de doelgroep. De effectiviteit van maatregelen is erbij gebaat dat deze gericht zijn op gespecificeerde doelgroepen.

2) Doelen

In het regioplan zijn per prioritaire opgave doelen geformuleerd. Dit kunnen naar aard en inhoud verschillende typen doelen zijn:

- gericht op gezondheidsverbetering van de inwoners (gezondheidsdoelen);
- gericht op verandering van de organisatie van de zorg in de regio en/of van gedrag van inwoners en/of zorgverleners (transformatiedoelen);
- gericht op verbetering van de toegang tot zorg (toegankelijkheidsdoelen: beschikbaarheid van zorg en naleving van toegankelijkheidsnormen);
- gericht op randvoorwaardelijke voorzieningen zoals voldoende personeel of digitalisering (randvoorwaardelijke doelen).

De NZa vindt het belangrijk dat er gezondheidsdoelen worden gesteld:

- om het inwonersperspectief te verankeren in de regionale aanpak van de transformatie;
- om partijen aan elkaar te binden over domeinen en sectoren heen;
- om de omslag in het denken te concretiseren (van gezondheidszorg naar gezondheidsbevordering).

Daarnaast kunnen ook de andere type doelen een goede rol vervullen in sturing op en monitoring van resultaat.

Belangrijk daarvoor is dat doelstellingen SMART zijn:

- Specifiek: de doelgroep (cliënten-patiëntengroep) is benoemd
- Meetbaar: de doelstelling is gekwantificeerd, bv. percentage of absoluut aantal
- Tijdgebonden: er is een tijdshorizon benoemd (bv. jaar t en t+5)

Dit helpt partijen bij het beoordelen en prioriteren van maatregelen en initiatieven op effectiviteit, bij sturing op resultaat en bij de monitoring en bijsturing van de maatregelen. Daarbij is het wel van belang altijd naar het bredere verhaal achter de cijfers te blijven kijken.

3) Risicoanalyse

Een risicoanalyse in het regioplan kan de sturingswaarde van het regioplan vergroten. Een risicoanalyse bevat minimaal:

- de naar inschatting belangrijkste factoren die het bereiken van de doelen kunnen belemmeren
 - beoogde maatregelen om de kans op optreden en/of het effect op doelbereiking te beheersen.
- Een opsomming van randvoorwaarden (landelijk/regionaal) alleen beschouwen wij niet als een risicoanalyse, hoewel die wel een aanzet daartoe kan zijn.

4) Aanspreekbare partijen

Om de doelen van de prioritaire opgaven te bereiken en de maatregelen zoals beoogd uit te voeren is het van belang dat (een) aanspreekbare partij(en) is/zijn aangewezen en taken en verantwoordelijkheden zijn verdeeld.

5) Werkagenda

Om het proces van uitvoering, sturing en bijsturing op resultaat te structureren is een gedeelde werkagenda nodig, met mijlpalen voor:

- de samenwerking en processtappen, bijvoorbeeld afspraken over governance of monitoring; oplevering van een transformatieplan;
- de resultaten die voor de regio worden gerealiseerd, bijvoorbeeld met betrekking tot de organisatie van zorg en welzijn in de regio. Dit is belangrijk om de beoogde transformatie concreet te maken.

6) Monitoring en bijsturing (pdca)

Monitoring van de procesafspraken en van de resultaatdoelen is van belang om tussentijds de afspraken te kunnen herijken. Dan kunnen de partijen bijvoorbeeld maatregelen herprioriteren of nieuwe maatregelen treffen als dat nodig is (plan-do-check-act).

Proces

Iedere regio heeft eind februari een terugkoppeling ontvangen van onze analyse via de verzekeraars (niet openbaar). Met veel regio's is deze in een gesprek doorgenomen. Partijen hebben toegelicht welke stappen zijn gezet na de oplevering van het regioplan. De Informatiekaart bevat het algemene beeld van de beweging die wij in de regio's zien.

Bijlage 3 Samenvattend overzicht van landelijke randvoorwaarden

Thema	Randvoorwaarden die regio's in het regioplan hebben genoemd
Algemeen	<p>Vertrouwen van landelijke partijen (VWS, NZa, ZiNL) en besef dat transformatie een proces van lange adem is. Zekerheid, betrouwbaarheid, continuïteit.</p>
Publiekscampagne, maatschappelijk debat	<ul style="list-style-type: none"> • Zorgzame en vitale samenleving, om hulp en ondersteuning buiten het zorgdomein te houden; • Bewustzijn van inwoners over eigen verantwoordelijkheid en zelfregie (informele zorg); inwoners meenemen in de verschuiving van 'recht op zorg' naar 'passende zorg'.
Beleid, wet- en regelgeving, bekostiging en contractering	<p><i>Gezondheidsbevordering</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Wettelijke verankering van gezondheidsdoelen om los te komen van de kortdurende vierjaarlijkse beleidscycli • Wet- en regelgeving die het mogelijk maakt om een gezonde leefstijl en leefomgeving te bevorderen (of om ongezonde keuzes te ontmoedigen of te verbieden). • Betaaltitels voor gezondheidsbevordering. • Structurele financiering voor welzijn. • Uitbreiden van de capaciteit van het sociaal domein, als taken verlegd worden naar het sociaal domein. <p><i>Domeinoverstijgende samenwerking</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Domeinoverstijgende bekostiging en betaaltitels. • Spelregels voor domeinoverstijgende financiering. Juridische kaders en dekking bij afwijking van richtlijnen die passende zorg belemmeren. • Gelijk gericht en overeenkomend (toetsings-)beleid van o.a. financiers en overheidsinstanties • Bekostigen voor het in stand houden van de opgebouwde regiostructuur (samenwerkingsverband). • Doorontwikkeling van kwaliteitskaders in de sector zorg en welzijn om de transformatie te faciliteren • Wegnemen knelpunten van de mededingingswet, om effectief te kunnen samenwerken; condities creëren die (op onderdelen) regionale samenwerking stimuleren en versterken. <p><i>Passende (organisatie van) zorg</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Bekostiging die hybride zorg ondersteunt • Perverse prikkels in de bekostiging wegnemen, die verschuiving naar passende zorg belemmeren. • Versnippering in het zorgaanbod tegengaan. • Beperken van de mogelijkheden van partijen om zich niet committeren aan de doelen van het regioplan. • Transformatieondersteunde contractering. Innovatieve contracten. • Vereenvoudigen financiering transformatieplannen (verantwoording achteraf). <p><i>'Health in all policies'</i></p> <p>Om onderliggende oorzaken van gezondheidsproblemen weg te nemen en de beweging te van zorg naar gezondheid te ondersteunen. Bv. Leefomgevingsplan en voldoende (ruimte voor) geschikte en geclusterde woningen / goede woningvoorraad.</p> <p><i>Administratieve lasten</i></p> <p>Terugdringen van administratieve lasten. Uniformeren van benodigde data-registratie.</p>
Arbeidsmarkt	<ul style="list-style-type: none"> • Aansluiten opleidingen aan vereiste kwaliteiten medewerkers en verandering in benodigde competenties. Mogelijkheden tot transmuraal opleiden én transmuraal werken • Maak méér werken lonend. • Landelijke afspraken over btw-vrijstelling bij de onderlinge uitwisseling van personeel. • Regionaal werkgeverschap faciliteren.
Data- en informatie-uitwisseling	<ul style="list-style-type: none"> • Landelijke standaarden voor data-infrastructuur en richtinggevende kaders op het gebied van (domeinoverstijgende) data-uitwisseling en gegevensuitwisseling met inwoners/patiënten/cliënten. • Gemeenschappelijke taal en terminologie. • Kennisdeling rondom landelijke 'best practices' op het gebied van digitalisering.

Thema	Randvoorwaarden die regio's in het regioplan hebben genoemd
Ontwikkeling en gebruik zorgtechnologieën	<ul style="list-style-type: none"><li data-bbox="443 228 1321 286">• Eigen regie van inwoners op zorg en gezondheid versterken met persoonlijke gezondheidsomgeving (PGO).<li data-bbox="443 286 1374 347">• Ontwikkeling van nieuwe zorgtechnologieën die professionals ontlasten, gebruiksvriendelijke zijn voor de patiënt en de beweging in de regio ondersteunen.