

Van regiobeelden naar doelgerichte regioplannen

Reflecties en aandachtspunten



21 september 2023

Inhoudsopgave

Samenvatting	3
1 Naar een passende organisatie van zorg in de regio	5
1.1 Passende organisatie van zorg	5
1.2 Proces zorgkantoorregiobeelden en ROAZ-beelden	5
1.3 Samenvattend	6
2 Zorgkantoorregiobeelden en ROAZ-beelden	7
2.1 Zorgkantoorregiobeelden en ROAZ-beelden	7
2.2 Meerjarige regionale beleids- en interventiecyclus	7
2.3 Regiobeelden 2023 als basis voor regioplannen	8
2.3.1 Knelpunten benoemd in de zorgkantoorregiobeelden.	9
2.3.2 Duiding in de zorgkantoorregiobeelden	10
2.3.3 Knelpunten benoemd in de ROAZ-beelden	11
2.3.4 Duiding in de ROAZ-beelden	12
2.3.5 Samenwerkingsverbanden en oplossingen	12
2.4 Samenvattend	13
3 Aandachtspunten voor samenwerking en het regioplan	14
3.1 Aan een regionale beleids- en interventiecyclus bouwen	15
3.2 Knelpunten verder duiden en prioriteren	15
3.3 Gezondheidsdoelen stellen	16
3.4 Samenwerkings- en uitvoeringsstructuur inrichten rond de prioritaire opgaven	16
3.5 Aandacht voor gelijkgericht handelen van zorginkopende partijen en zorgaanbieders	17
4 Rol NZa	18
Bijlage A4's BDO zorgkantoorregiobeelden en ROAZ-beelden	19

Samenvatting

Zorginkopende partijen en zorgaanbieders in de regio hebben een belangrijke verantwoordelijkheid om de zorg toegankelijk, kwalitatief goed en betaalbaar te houden, nu en in de toekomst. Om de knelpunten scherp te krijgen hebben de partijen, zoals afgesproken in het Integraal Zorgakkoord (IZA), voor hun zorgkantoorregio of regio van het Regionaal Overleg Acute Zorgketen (ROAZ) een regiobeeld opgesteld (juli 2023). De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) heeft deze bekeken vanuit de rol die we hebben om de toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid van de zorg te borgen. BDO heeft daarbij ondersteuning geboden. Wij zien dat met deze (nieuwe) regiobeelden in alle regio's een belangrijke stap voorwaarts is gezet. In deze fase willen wij de regionale partijen aandachtspunten meegeven voor de vervolgstappen: de ontwikkeling van doelgerichte regioplannen en een effectieve uitvoering van beoogde zorgtransformaties.

In de regiobeelden is een breed beeld geschetst van de zorg en de uitdagingen waar de zorginkopende partijen en zorgaanbieders in de regio voor staan. Deze regiobeelden bieden ook een basis voor een meerjarige beleids- en interventiecyclus. Van periodiek inzicht in regionale ontwikkelingen en knelpunten, naar werken aan transformatie van de zorg in de regio, (datagedreven) monitoring en evaluatie en bijsturing. Centraal staan het gericht investeren in de gezondheid van inwoners en het borgen van een integraal zorg- en welzijnsaanbod in de regio.

De regiobeelden zijn veelomvattend. Om te komen tot doelgerichte regioplannen in december 2023 zullen partijen in de komende maanden aan de slag moeten met het concretiseren van de opgaven. De mate waarin de benoemde knelpunten in de zorg specifiek zijn gemaakt verschilt in de regiobeelden, vooral voor de zorgkantoorregio's. Algemene ontwikkelingen (demografie, zorggebruik, personeelskrachte) zijn veel genoemd als knelpunten. Hoe deze ontwikkelingen zich verhouden tot de capaciteit van het regionale zorg- en welzijnsaanbod (het 'zorglandschap') verdient een grotere plek in de analyse. Ook de gevolgen van deze ontwikkelingen voor bijvoorbeeld de toegankelijkheid van de zorg voor de specifieke regionale doelgroepen heeft meer aandacht nodig. Scherpere in de analyse helpt de regio's bij het stellen van prioriteiten en de planvorming voor de beoogde transformaties (het regioplan).

Wij bedoelen hiermee met nadruk niet dat partijen in deze fase uitgebreidere of dieper gravende data-analyses moeten maken. Het is juist de regionale dialoog over de knelpunten en verandermogelijkheden die de regio's verder kan helpen. Een dialoog tussen zorginkopers en zorgbestuurders, maar óók met inwoners, zorggebruikers en professionals. Heldere knelpunten en prioriteiten helpen om regionale gezondheids- en transformatiedoelen te formuleren en doelgerichte samenwerkingsverbanden te formeren. Die helderheid over knelpunten en prioriteiten is ook nodig om de stap te zetten naar formele (contractuele en financiële) afspraken tussen de zorgaanbieders en de zorginkopende partijen (zorgverzekeraars, zorgkantoren, gemeenten), om de regioplannen goed te kunnen uit te voeren.

Bij behoefte zijn wij bereid mee te denken met de regio's over de ontwikkeling van het regioplan. Mogelijk kunnen wij de regio's verder helpen. Het ministerie van VWS biedt een platform voor uitwisseling van goede voorbeelden (dejuistezorgopdejuisteplek.nl/praktijkvoorbeelden). Na oplevering van de regioplannen zullen wij deze bekijken en erop reflecteren, vanuit de lijn die in deze rapportage is neergelegd: zijn de beoogde transformaties concreet, doelgericht en goed geborgd in een werkagenda en in afspraken over taken en verantwoordelijkheden?

Leeswijzer

In hoofdstuk 1 gaan wij in op het belang van het proces van regiobeeld, naar regioplan en transformatie van zorg. In hoofdstuk 2 geven wij een inhoudelijke reflectie op de regiobeelden die in juli 2023 zijn opgeleverd. Wij hebben een analysekader gebruikt waarmee wij invulling geven aan 'duiding van de data'. Met een reflectie op de duiding in de regiobeelden kunnen wij de regionale partijen verder helpen in de vervolgstappen. We beoordelen niet of de regiobeelden voldoen aan de criteria voor de regiobeelden en –plannen, dit is aan de IZA-partijen zelf. In hoofdstuk 3 presenteren wij de aandachtspunten die wij zien voor doelgerichte (uitvoering van de) regioplannen.

Deze rapportage is gemaakt 'gedurende de rit' van regiobeelden naar regioplannen. Er is ontzettend veel in ontwikkeling in de regio's en op landelijk niveau, ook al vóóordat het IZA werd afgesloten: de samenwerkingsverbanden en zorgnetwerken in regio's, de verbanden tussen landelijke kaders en lokale uitvoering, de randvoorwaarden als bekostiging en de ontwikkeling om meer en eenvoudiger data-uitwisseling mogelijk te maken. Wij besteden in dit rapport geen expliciete aandacht aan de parels die de regionale samenwerking en het samenwerken aan de IZA-doelstellingen door alle partijen al hebben opgeleverd. Wij rekenen op de (regionale) lezer om de vertaalslag van onze reflecties naar de regio te maken.

1 Naar een passende organisatie van zorg in de regio

1.1 Passende organisatie van zorg

De NZa heeft samen met het Zorginstituut Nederland (ZiN) de visie op passende zorg ontwikkeld.¹ Passende zorg is waardegedreven, komt samen met en rondom de patiënt tot stand, vindt plaats op de juiste plek en gaat over gezondheid in plaats van ziekte. Om de groeiende zorgvraag te kunnen opvangen, moet deze passen binnen de capaciteit van beschikbare mensen en middelen. Passende zorg is daarom ook arbeidsbesparende zorg. Voor daadwerkelijke transformatie naar een passende organisatie van zorg in de regio's is doelgerichte regionale samenwerking erg belangrijk.

Dit gedachtengoed is geland in het Integraal Zorgakkoord (IZA, pagina 9 en Onderdeel B). De IZA-partijen hebben afgesproken dat de regionale partijen samen een regiobeeld en (een) regioplan(-nen) opstellen, per zorgkantorregio (zorgkantorregiobeeld en -plan) en ROAZ-regio (ROAZ-beeld en -plan). Deze beelden en plannen moeten de transformatie(s) concretiseren die de regionale partijen naar een passende organisatie van zorg in de regio's gaan realiseren. Op basis van inzicht (regiobeeld; publicatie eind tweede kwartaal 2023), stellen zij prioritaire opgaven vast en werken die uit in samenwerkingsafspraken en een werkagenda (regioplan; publicatie eind 2023).

De NZa hecht veel waarde aan de beweging die de IZA-partijen met het IZA hebben ingezet. Deze moet, met doelgerichte transformatie van de zorg in de regio, passende (organisatie van) zorg verder brengen. Het belang daarvan is groot, gezien de maatschappelijke ontwikkelingen, waaronder de toenemende spanning tussen zorgvraag en -aanbod. Zorginkopende partijen en zorgaanbieders in de regio hebben een belangrijke verantwoordelijkheid om de zorg toegankelijk, kwalitatief goed en betaalbaar te houden, nu en in de toekomst. De NZa volgt de voortgang en resultaten vanuit haar marktmeestersrol.

1.2 Proces zorgkantorregiobeelden en ROAZ-beelden

Vanaf het najaar 2022 hebben de landelijk IZA-partijen een proces doorlopen om te komen tot de ontwikkeling van (nieuwe) regiobeelden en –plannen voor de zorgkantor- en de ROAZ-regio's (zie figuur 1).² Eerst hebben de partijen gezamenlijk inhoudelijke en procesmatige criteria opgesteld voor de regiobeelden en –plannen. Het RIVM heeft de beschikbare relevante informatie voor de verschillende criteria samengebracht op de site regiobeeld.nl. De regioanalyses van de NZa van oktober 2022 zijn hiervoor ook benut. Met al deze informatie bij elkaar kon een basisbeeld per regio worden opgesteld. Dit basisbeeld is samen met de landelijke IZA-partijen en hun achterban in de regio's tot stand gekomen.

¹ NZa en Zorginstituut (2020). Advies 'Samenwerken aan passende zorg: de toekomst is nú'

² IZA-partijen: Actiz, De Nederlandse ggz, Federatie Medisch Specialisten, InEen, Landelijke Huisartsen Vereniging, Nederlandse Federatie Universitair Medische Centra, Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen, Patiëntenfederatie Nederland, Vereniging van Nederlandse Gemeenten, Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland, Zelfstandige Klinieken Nederland, Zorgthuis.nl, Zorgverzekeraars Nederland, Ministerie van VWS.

Figuur 1 Proces van IZA naar werken aan prioritaire opgaven in de regio

Sept 2022	Jan 2023	April 2023	Juli 2023	31 dec 2023	2024 en verder
IZA, regionale samenwerking (september 2022)	Criteria voor regiobeelden en -plannen (januari 2023)	Basisbeeld: regiobeeld.nl RIVM (april 2023)	Regiobeeld (zorgkantoor-regio / ROAZ-regio)	Regioplan(nen)	Uitvoering

De regio's hadden de eerste helft van 2023 om een regiobeeld op te stellen. In januari 2023 (criteria voor regiobeelden en -plannen) en maart/april 2023 (RIVM, regiobeeld.nl) zijn de landelijke randvoorwaarden gerealiseerd. Bij het opstellen van de regiobeelden hadden de marktleader zorgverzekeraar en de door de gemeenten in de regio aangewezen gemeente (zorgkantoorregio) of de ROAZ-voorzitter (ROAZ) een initiërende rol.

In die eerste helft van 2023 konden de partijen in de regio's de dialoog aangaan over de bestaande inzichten in de grote knelpunten in de regio. Die dialoog tussen regionale partijen is nodig om verschillende perspectieven aan bod te laten komen en het verhaal achter de data te vertellen. Dit kan dan resulteren in heldere en gedragen conclusies in het regiobeeld. Deze dialoog heeft ook voor de nabije toekomst betekenis voor de regio: zonder te bouwen aan een gedeelde visie en onderling vertrouwen, ontbreekt in de uitvoering een basis om gezamenlijk de hobbels in de uitvoering van de beoogde zorgtransformaties te overwinnen. Op basis van het onderzoek kunnen wij niet beoordelen in hoeverre deze dialoog al goed is ingezet in alle regio's. Wij zien wel verschillen tussen regiobeelden in de duiding van de data in conclusies.

Vanuit landelijke partijen zijn er diverse ondersteuningsmogelijkheden voor regionale partijen (bijvoorbeeld handreikingen, databronnen, advies en ondersteuning, financieringsbronnen, zoals transformatiemiddelen). Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) zorgt voor een overzicht van deze mogelijkheden op de website dejuistezorgopdejuisteplek.nl. Dit is ook een platform voor partijen om goede voorbeelden met elkaar uit te wisselen, bijvoorbeeld aantoonbaar doeltreffende transformaties van de zorg in de regio. In hoofdstuk 4 van deze rapportage gaan wij in op hoe de NZa haar rol ziet bij het faciliteren, stimuleren en aanjagen van regionale samenwerking en de transformatie naar passende organisatie van zorg.

1.3 Samenvattend

Er is sinds het afsluiten van het IZA met betrokken partijen een intensief proces doorlopen om te komen tot (nieuwe) regiobeelden. De dialoog over de regionale opgaven verdient daarbij (blijvende) aandacht. Het is van belang dat partijen in de regio's vanuit meerdere perspectieven naar de regionale opgaven kijken en toe werken naar een gezamenlijke visie en (gezondheids)doelen, die breed gedragen worden.

2 Zorgkantoorregiobeelden en ROAZ-beelden

2.1 Zorgkantoorregiobeelden en ROAZ-beelden

Voor alle regio's, zowel de zorgkantoorregio's als de ROAZ-regio's, is door de regionale partijen een regiobeeld gepubliceerd, in enkele regio's zelfs per subregio (juli 2023). Zorgverzekeraars, aangewezen gemeenten en ROAZ-voorzitters hebben hierin een initiërende rol gehad.

De beelden en later ook de plannen geven de NZa inzicht in hoe de transformatie naar passende zorg in de regio plaatsvindt. Wij kijken vanuit verschillende (met elkaar samenhangende) vraagstellingen naar de zorgkantoorregiobeelden en ROAZ-beelden die er nu liggen:

- Bieden zij een basis voor een meerjarige regionale beleids- en interventiecyclus gericht op een passende organisatie van zorg? (zie paragraaf 2.2)
- Bieden zij een basis voor de vervolgstap: naar een doelgericht regioplan, met duidelijke inhoudelijke prioriteiten? (zie paragraaf 2.3)

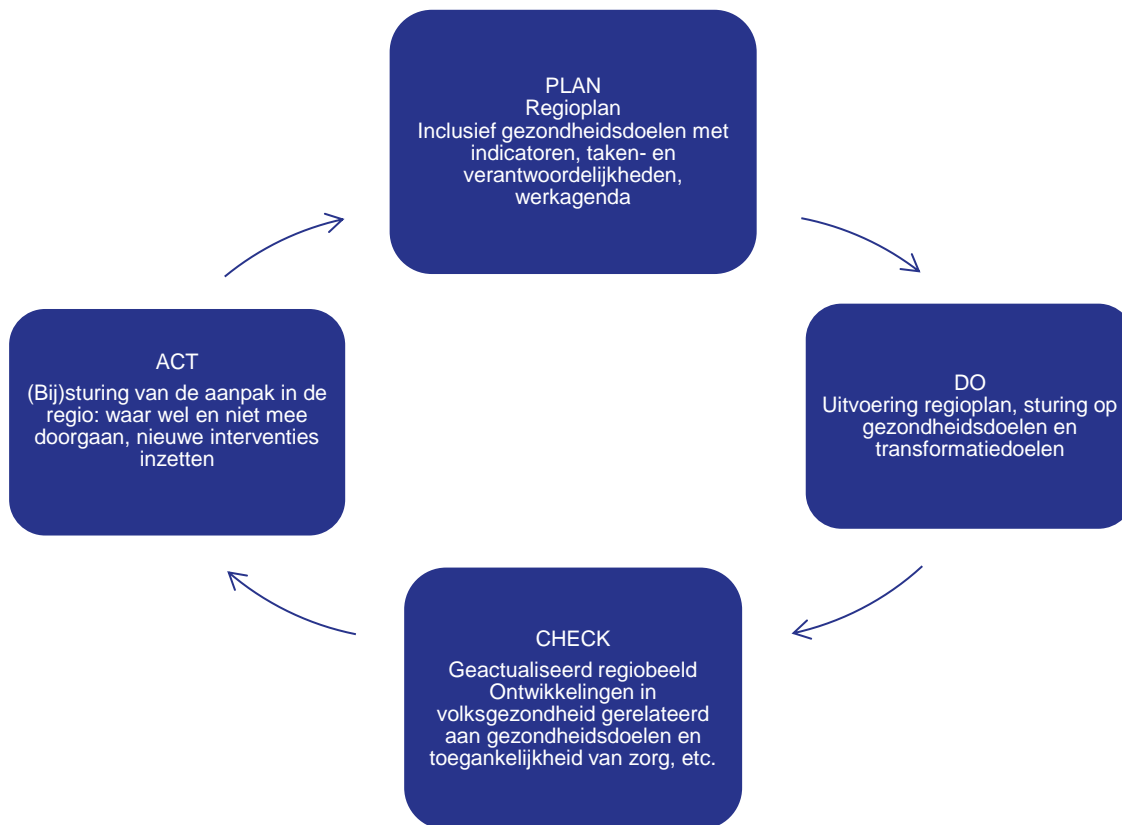
2.2 Meerjarige regionale beleids- en interventiecyclus

Het is voor het eerst dat er voor alle regio's zorgkantoorregiobeelden en ROAZ-beelden zijn gepubliceerd van deze omvang en van dit detailniveau. De zorgkantoorregiobeelden hebben een duidelijke ontwikkeling doorgemaakt ten opzichte van eerdere versies.

Met deze zorgkantoorregiobeelden en ROAZ-beelden is een cruciale stap gezet naar een meerjarige regionale beleids- en interventiecyclus (zie figuur 2). Om dit vorm te geven, is doorontwikkeling nodig. Betrokken partijen moeten hierover in gesprek blijven en zodat de regiobeelden inhoudelijk kunnen worden aangescherpt en betekenis kunnen krijgen in een regionale plan- en leercyclus. Hiervoor is monitoring van beoogde en niet-beoogde ontwikkelingen in de regio noodzakelijk. De beoogde ontwikkelingen zijn de door partijen gestelde gezondheids- en transformatiedoelen, met indicatoren om inzicht te krijgen in de mate waarin deze doelen worden bereikt.

De inhoudelijke aanscherping van de in de regiobeelden gesignaleerde knelpunten is ook nodig voor de ontwikkeling van een regioplan (zie paragraaf 2.3).

Figuur 2 Regiobeelden en –plannen in een plan- en leercyclus (PDCA)



2.3 Regiobeelden 2023 als basis voor regioplannen

In opdracht van de NZa heeft BDO een analyse uitgevoerd van de zorgkantoorregiobeelden en de ROAZ-beelden. Het doel hiervan was te bekijken of de regiobeelden een goede basis bieden voor de ontwikkeling van regioplannen. Vooral de duiding van de data-inzichten en de conclusies van de regionale partijen samen had daarbij onze aandacht. Wij hebben BDO gevraagd te kijken naar:

- (I) de door de regio genoemde knelpunten;
- (II) de oorzaken van knelpunten;
- (III) de effecten van knelpunten;
- (IV) de bestaande samenwerkingsverbanden die de knelpunten adresseren. Zie figuur 3.

Wij beschrijven knelpunten als een situatie die de levering of de kwaliteit van zorg voor een specifieke doelgroep belemmert. Knelpunten hebben direct of indirect effect op een doelgroep en de beschikbaarheid, toegankelijkheid of kwaliteit van de zorg die zij (al dan niet) ontvangen.

Oorzaken zijn factoren, of een set van factoren, die rechtstreeks bijdragen aan het ontstaan van een knelpunt. Na het achterhalen van de oorzaken, kan de regio nagaan of één of meer partijen mogelijkheden zien om deze te beïnvloeden, om de negatieve effecten van een knelpunt te verminderen of op te lossen. Niet alle oorzaken kunnen worden weggenomen. Een voorbeeld van zo'n oorzaak is de vergrijzing.

Figuur 3 Scope van de analyse van de zorgkantorregio-beelden en ROAZ-beelden

I. Knelpunten (populatie-perspectief)	II. Oorzaken	III. Effecten
<ul style="list-style-type: none"> • Doelgroepen die knelpunten (zullen) ervaren (populatie). • Gezondheid en/of aard van de zorg- en ondersteuningsvraag. • Zorgsectoren en domeinen waarin de knelpunten zich voordoen (zorgnetwerk of -keten). 	<ul style="list-style-type: none"> • Maatschappelijke ontwikkelingen. • Regionale kenmerken. • Specifieke aan de (organisatie van) zorg gerelateerde oorzaken van knelpunten. • Beïnvloedbaar of niet beïnvloedbaar 	<ul style="list-style-type: none"> • Gevolgen voor gezondheid en toegankelijkheid, betaalbaarheid en kwaliteit van de zorg.
IV. Samenwerkingsverbanden in de regio die werken aan het beheersen van knelpunten		

Deze onderdelen (I-IV) zouden tezamen moeten leiden tot de conclusies in het zorgkantorregio-beeld en het ROAZ-beeld. De conclusies zijn bij voorkeur zó concreet dat deze helpen om prioriteiten te stellen en plannen te ontwikkelen (prioritaire opgaven in de regioplannen).

BDO heeft per regio het beeld samengevat op een A4-tje (zie bijlage).³ Hieruit blijkt dat de definities van knelpunt, oorzaak en effect niet altijd overeenkomen met de interpretaties van de regio's. Voor de herkenbaarheid voor de regio heeft BDO dit zo gelaten.

De wijze waarop de regio-beelden zijn beoordeeld is geen toets aan de criteria die de IZA-partijen met elkaar hebben afgesproken. Wij verwachten dat partijen met elkaar zorgen dat aan de criteria wordt voldaan. Wij hebben een analysekader gebruikt waarmee wij invulling geven aan 'duiding van de data' om zo de regionale partijen verder te helpen in de vervolgstappen, naar doelgerichte regioplannen en uitvoering van beoogde transformaties.

2.3.1 Knelpunten benoemd in de zorgkantorregio-beelden.

De volgende vijf knelpunten, die met elkaar overlappen, zijn in de regio-beelden het meest benoemd.

(1) Mismatch tussen vraag en aanbod (algemeen)

De regio's rapporteren een mismatch tussen vraag en aanbod in de hele zorgsector waarbij in de vraag naar zorg groter is dan het aanbod. De mismatch wordt veroorzaakt door de vergrijzing, gebrek aan zorgpersoneel, afname van mantelzorgcapaciteit en toename in de complexiteit van zorgvragen. De gevolgen van deze problematiek is sterk voelbaar in de huisartsenzorg. In de ggz manifesteert zich dit voornamelijk binnen de jeugd ggz, maar ook binnen de zorg voor volwassenen. In de verpleging, verzorging en thuiszorg (VVT) is een tekort aan verpleegkundigen, waardoor het zorgaanbod wordt beperkt. In de MSZ neemt het aantal patiënten met cardiale klachten toe, waardoor de eerste hulp onder druk komt te staan.

³ Voor een toelichting op de aanpak verwijzen wij naar bijlage 1 A4's BDO zorgkantorregio-beelden en ROAZ-beelden.

(2) Toename complexiteit van de zorgvraag

De toename in de complexiteit van de zorgvraag wordt veel afzonderlijk als belangrijk knelpunt benoemd. Deze ontwikkeling valt vooral op binnen de sectoren de VVT, ggz, huisartsenzorg en jeugdzorg. De regio's rapporteren dat het percentage mensen met een chronische ziekte aanzienlijk zal stijgen. Er is een hogere mate van comorbiditeit en meer samenhang met problematiek die inzet vraagt vanuit het sociaal domein. Er is een verwachte stijging in aanvragen voor de Wmo, gerelateerd aan huishoudelijk hulp en begeleiding.

(3) Toename thuiswonende kwetsbare ouderen

De toename van het aantal – thuiswonende - kwetsbare ouderen, die vaker te maken krijgen met meerdere gezondheidsproblemen (multimorbiditeit) draagt bij aan knelpunten in de regionale zorg. Kwetsbare ouderen beschikken over minder ondersteuning in hun directe omgeving en doen zij dus een beroep op de formele zorg. Dit resulteert in een hogere zorgvraag in met name de huisartsenzorg, VVT (verpleging, verzorging en thuiszorg) en de MSZ.

(4) Aanzienlijke verschillen in gezondheid binnen regio's

Binnen regio's bestaan aanzienlijke verschillen in gezondheid (aantal gezonde levensjaren) en levensverwachting. Deze gezondheidsverschillen variëren per gemeente en wijk of buurt. Verschillen in Sociaal-Economische Status (SES) op wijk- en buurtniveau verhogen het risico op gezondheids- en leefstijlproblemen. Deze situatie legt druk op het sociaal domein, de huisartsenzorg en de ggz.

(5) Toename van mensen met een psychische kwetsbaarheid

Diverse regio's rapporteren dat de psychische kwetsbaarheid over de gehele linie groeit, waarbij jongeren een opvallende aandachtsgroep vormen. Hoewel de totale vraag naar ggz in bepaalde regio's afneemt, ziet men vaak in dezelfde regio's een toename in de vraag naar intensievere ggz-behandelingen. Dit leidt tot wachttijden en acute psychische zorgvragen, maar ook tot druk op het sociaal domein en de huisartsenzorg.

2.3.2 Duiding in de zorgkantorregio-beelden

De zorgkantorregio-beelden variëren in de mate waarin zij een goede basis bieden voor de ontwikkeling van zorgkantorregio-plannen. Dit heeft vooral te maken met de duiding van de data.

De projecties van het verwachte zorggebruik zijn in de zorgkantorregio-beelden uitvoerig in beeld gebracht. De ontwikkeling van het zorggebruik is echter nog niet voldoende in relatie gebracht met de capaciteit en kenmerken van het zorglandschap (zorg- en welzijnsaanbod). Daardoor ontbreken vaak conclusies in het regiobeeld die duidelijk maken wat de specifieke regionale fricties in zorgvraag en – aanbod en de impact op doelgroepen zijn.

Regio's hebben een verschillende interpretatie van wat een 'knelpunt' is en wat een 'oorzaak' of 'effect'. In veel regiobeelden zijn bijvoorbeeld '(dubbele) vergrijzing' en 'personeelskrapte' en 'een afnemend matelzorgpotentieel' als (samenstel van) knelpunten aangemerkt. In het gebruikte analysekader (zie figuur 3) zouden deze als oorzaak van knelpunten worden aangemerkt, waarbij een onderscheid gemaakt kan worden in beïnvloedbare en onbeïnvloedbare factoren. De beïnvloedbare factoren zijn in het bijzonder de aangrijpingspunten voor de regioplannen. De knelpunten omschrijven wij als situaties waarin *doelgroepen* (subpopulaties in de regio, met een bepaalde zorg- of ondersteuningsvraag) steeds moeilijker toegang krijgen tot de kwalitatief goede zorg of ondersteuning die zij nodig hebben. Het denken vanuit doelgroepen zet de weg open naar het anders organiseren van zorg en welzijn, over de domeinen heen: het voorkomen, verplaatsen en vervangen van zorg.

In nagenoeg alle regiobeelden is aangegeven dat meer samenwerking tussen zorg- en sociaal domein nodig is. Vooral vanwege de toenemende en complexer wordende zorgvraag in de toekomst, van jeugd en ouderen, en de gezondheidsverschillen binnen regio's. Het delen van elkaars kennis en zorgportfolio wordt gezien als essentieel om elkaar effectief te kunnen ondersteunen. Regiobeelden die per *doelgroep* in plaats van per sector zijn uitgewerkt hebben al een stap gezet naar een domeinoverstijgende aanpak (samenwerking sociaal domein en zorgdomein).

In veel regiobeelden geven de regionale partijen aan dat het een dynamisch document is, dat blijvend onderwerp van gesprek in de regio moet zijn.

2.3.3 Knelpunten benoemd in de ROAZ-beelden

De volgende drie, met elkaar samenhangende, knelpunten zijn in de ROAZ-beelden het meest voorkomend.

(1) Knelpunten in patiëntstromen en zorg efficiëntie

De instroom, doorstroom en uitstroom van patiënten kent knelpunten, wat de algehele zorg efficiëntie aantast. De toegang tot verpleeghuiszorg wordt als oorzaak genoemd (toename kwetsbare ouderen in de acute zorgketen), maar ook het tekort aan crisisbedden, het gebrek aan samenwerking tussen de ketenpartners (bijvoorbeeld in de acute psychiatrie en tussen HAP en VVT), het gebrek aan inzicht in de capaciteit en de mogelijkheden voor het realiseren van transmurale zorg (verschillende wet en regelgeving, financiering, organisatie).

(2) Bereikbaarheid Huisartsenposten onder druk

De regio's rapporteren problemen in de toegankelijkheid van de acute zorgketen. Vooral de bereikbaarheid van de eerstelijnszorg staat onder druk. De Huisartsenposten (HAP's; huisartsgeneeskundige spoedzorg) ondervinden de grootste last. Hierdoor wordt zorgverlening (en werkdruk) verschoven naar de SEH's. Ook worden geboortezorgstops in de acute verloskunde gesignaleerd. De stijging in de zorgvraag vanwege demografische ontwikkelingen geeft druk op de huisartsen, de SEH- en ambulancediensten. Personeelstekorten bij de HAP en de toename van zorgvragen in de avond- nacht- en weekenddiensten, vaak niet acuut van aard, worden ook als oorzaken genoemd.

(3) Personeelstekorten in gehele zorgketen

De gehele (acute) zorgketen ondervindt problemen vanwege personeelstekorten, wat zich vertaalt in brede, nadelige effecten voor zowel zorgverleners als patiënten. De personeelstekorten zijn te wijten aan vergrijzing en ontgroening en hogere uit- dan instroom van personeel. Deze ontwikkelingen versterken de eerder genoemde knelpunten (in- door- en uitstroom en toegankelijkheid).

2.3.4 Duiding in de ROAZ-beelden

ROAZ-beelden zijn over het algemeen helder geformuleerd, overzichtelijk ingedeeld en bevatten doelgerichte analyses. De meeste uitgevoerde analyses zijn volledig, zo worden bijvoorbeeld ook de aantallen van beschikbare bedden meegenomen. Er is veelal per onderdeel van de acute zorgketen een analyse uitgevoerd over waarom patiënten niet kunnen doorstromen in de keten.

In de beschrijving zien we regelmatig een cirkelredenering die moeilijk te doorbreken is: wat is het knelpunt en wat zijn de oorzaken die aan de problematiek ten grondslag liggen? Personeelstekort, veelheid aan patiënten, complexere vraag; allemaal thema's die worden genoemd als oorzaak, maar soms ook als knelpunt of effect. Ook hier kan een nadere duiding van oorzaken, beïnvloedbaar of onbeïnvloedbaar, de ROAZ-regio's verder helpen bij het maken van het ROAZ-plan. .

Als oplossingsrichting wordt bij verschillende knelpunten betere samenwerking en transmurale zorg genoemd.

2.3.5 Samenwerkingsverbanden en oplossingen

Uit de zowel de zorgkantorregio-beelden als de ROAZ-beelden blijkt dat er in regio's een veelheid aan samenwerkingsverbanden bestaat. Deze samenwerkingen zijn zowel binnen hetzelfde domein, als ook domeinoverstijgend van aard. Knelpunten uit de regio kunnen binnen deze samenwerkingen worden opgepakt. Het is niet mogelijk om uit de beelden op te maken aan welke knelpunten de samenwerkingsverbanden gekoppeld zijn. In de regioplannen is een dergelijke (concrete) koppeling noodzakelijk om zeker te weten dat de belangrijkste knelpunten zijn of worden opgepakt.

Keuzes in de zorgkantorregioplannen en ROAZ-plannen kunnen impact op elkaar hebben. Over vervangen en verplaatsen van zorg is goede afstemming noodzakelijk.

In sommige beelden worden ook trends en ontwikkelingen benoemd die kansen bieden om knelpunten te beheersen en de zorg anders te organiseren. Voorbeelden hiervan zijn technologische ontwikkelingen en nieuwe inzichten in de organisatie van de zorg. Dit zijn belangrijk ingrediënten voor de regioplannen: welke oplossingen, die zich mogelijk elders al hebben bewezen, worden opgepakt in de regio? Regio's kunnen leren van elkaar.

Kader 4 Kenmerken van heldere regiobeelden

Alles overziend zien wij dat sommige zorgkantoorregiobeelden en ROAZ-beelden eruit springen wat betreft helderheid en inzichtelijkheid. Deze beelden kenmerken zich door:

- Overzicht: een samenvatting aan het begin, gekoppeld aan een overzicht van knelpunten.
- Data als middel: in effectieve beelden wordt data niet als doel op zich gezien, maar als een middel voor duiding. Het geeft inzicht in de specifieke situatie van een regio, vaak door vergelijkingen tussen gemeentes binnen die regio en in vergelijking met Nederland als geheel.
- Aangeven van lacunes: het is duidelijk aangegeven waar informatie ontbreekt en of er in de toekomst een aanvullende analyse nodig is.
- Patronen doorgronden: de effecten worden niet alleen benoemd, maar ook doorberedeneerd vanuit het perspectief van patiënten of cliënten. Dit maakt de impact concreet en begrijpelijk.
- Toepassen op specifieke sectoren: door de effecten verder uit te diepen naar specifieke sectoren of doelgroepen, wordt het mogelijk om in vervolgstappen gerichte plannen te ontwikkelen.
- Verbinding tussen domeinen: waar relevant worden er verbindingen gelegd tussen het zorgdomein en het sociaal domein, waardoor er een breder perspectief ontstaat.
- Aanzet tot oplossingen: sommige beelden gaan een stap verder dan alleen beschrijving en bieden ook een eerste aanzet tot mogelijke oplossingsrichtingen.
- Samenwerkingsverbanden: er wordt een helder overzicht gegeven van de belangrijkste samenwerkingsverbanden in het beeld. Er is daarbij een duidelijke structuur in de samenwerking en geen sprake van versnippering.

Wij zien deze kenmerken bijvoorbeeld terug en in de zorgkantoorregiobeelden van Midden Brabant en Zuid-Limburg en in de ROAZ beelden van Amsterdam-Amstelland en Limburg.

2.4 Samenvattend

Met de zorgkantoorregiobeelden en ROAZ-beelden die er nu liggen is een cruciale stap gezet naar een meerjarige regionale beleids- en interventiecyclus. De knelpunten zijn geïdentificeerd, maar veelal nog niet voldoende concreet uitgewerkt om te kunnen prioriteren en plannen te kunnen maken voor transformatie in de zorg. In de vervolgstappen behoeven de volgende zaken aandacht, vooral voor de zorgkantoorregiobeelden: de spanning tussen de (toekomstige) zorgvraag in het bestaande zorglandschap, de doelgroepen die in de knel komen vanwege ontoegankelijkheid van zorg en de beïnvloedbare factoren als aangrijpingspunten voor sturing op transformaties in de zorg. Daarbij is een domeinoverstijgende blik nodig om te komen tot plannen voor het voorkomen, verplaatsen en vervangen van zorg.

3 Aandachtspunten voor samenwerking en het regioplan

Zorginkopende partijen en zorgaanbieders in de regio hebben een belangrijke verantwoordelijkheid om de zorg toegankelijk, kwalitatief goed en betaalbaar te houden, nu en in de toekomst. De in de regiobeelden genoemde knelpunten hebben impact op de toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid van de zorg. Genoemd zijn onder meer de mismatch tussen vraag en aanbod, de toenemende complexiteit van de zorgvraag, de vergrijzing en de tekorten op de arbeidsmarkt. Een deel van de oorzaken die ten grondslag liggen aan de knelpunten kunnen beperkt worden beïnvloed. Zo is de vergrijzing een gegeven en heeft de beschikbaarheid van personeel grenzen. Om passende zorg te kunnen bieden zijn transformaties in het huidige zorglandschap nodig (voorkomen, verplaatsen en vervangen van zorg). Dit vraagt om een verschuiving met nadruk op gezondheid, welbevinden en het anders organiseren van zorg.

Op basis van onze observaties en met behulp van de analyse van BDO van de zorgkantoorregiobeelden en ROAZ-beelden, komen wij tot de volgende aandachtspunten voor de partijen in de regio. Deze zijn bedoeld voor de uitwerking van de zorgkantoorregioplannen en ROAZ-plannen en de uitvoering van de beoogde zorgtransformaties. In onderstaande figuur geven wij de samenhang tussen de aandachtspunten weer, van algemeen (coördinatie in de regio) naar specifiek (uitvoering van beoogde transformaties).

Figuur 5 Samenhang in de aandachtspunten

<p style="text-align: center;">Aan een regionale beleids- en interventiecyclus bouwen <i>Met regiobeelden periodiek de knelpunten in beeld brengen en volgen</i> (zie paragraaf 3.1)</p>
<p style="text-align: center;">Knelpunten verder duiden en prioriteren <i>Knelpunten selecteren die met voorrang worden aangepakt: prioritaire opgaven</i> (zie paragraaf 3.2)</p>
<p style="text-align: center;">Gezondheidsdoelen stellen <i>Streefwaarden voor de regionale volksgezondheid kiezen, gekoppeld aan de prioritaire opgaven</i> (zie paragraaf 3.3)</p>
<p style="text-align: center;">Samenwerkings- en uitvoeringsstructuur rond prioritaire opgaven inrichten <i>Taken en verantwoordelijkheden en werkagenda afspreken, met een plan- en leercyclus</i> (zie paragraaf 3.4)</p>
<p style="text-align: center;">Aandacht voor gelijkgericht handelen van inkopende partijen en zorgaanbieders <i>De noodzaak daartoe haarscherp formuleren, vanuit het belang van de inwoners (populatie)</i> (zie paragraaf 3.5)</p>

3.1 Aan een regionale beleids- en interventiecyclus bouwen

Met deze zorgkantoorregio-beelden en ROAZ-beelden is in alle regio's een belangrijke stap gezet. De regio-beelden leggen een basis voor een meerjarige cyclus van doorontwikkeling, transformatie en evaluatie, om te komen tot een integraal zorg- en welzijnsaanbod voor inwoners. Wij benadrukken het belang dat betrokken regionale partijen voortdurend met elkaar in gesprek blijven. Het is raadzaam om samen te onderzoeken hoe de regio-beelden inhoudelijk aangescherpt kunnen worden, bijvoorbeeld door samen ontwikkelpunten van de huidige beelden te identificeren. Belangrijk is dat de regio-beelden en -plannen in een regionale plan- en leercyclus worden ingebed (met monitoring en duiding van de beoogde en niet-beoogde ontwikkelingen in de regio; zie figuur 2). Landelijke partijen zoals de NZa kunnen hierbij helpen, bijvoorbeeld met inzichten uit data-analyse op regionaal niveau.

Om tot plannen te komen die daadwerkelijk de transformatie naar een passende organisatie van zorg in de regio ondersteunen, zien wij onderstaande aandachtspunten.

3.2 Knelpunten verder duiden en prioriteren

Knelpunten waarin duidelijk is aangegeven welke doelgroepen in de knel komen (aard en omvang) vormen de basis voor prioritering en een doeltreffend plan. Het is van belang om de specifieke uitdagingen en complexiteit van een regio te (h)erkennen. Formuleer knelpunten, oorzaken en gevolgen daarom zo, dat deze specifiek op deze omgeving (het regionale zorg- en welzijnslandschap) van toepassing zijn. Kenmerken van een scherp geformuleerd knelpunt zijn:

- De doelgroep is specifiek benoemd (aard en omvang): een knelpunt heeft betrekking op een specifieke groep mensen of populatie met een bepaalde (samengestelde) zorgvraag. Voorbeelden van doelgroepen zijn kwetsbare ouderen, jongeren met psychische klachten en inwoners van wijken waar sprake is van ongunstige leefomstandigheden of een lage sociaal economische status. Het denken vanuit doelgroepen helpt om een hele zorg- en welzijnsketen te beschouwen (domeinoverstijgend) en de kansen voor het voorkomen, verplaatsen en vervangen van zorg te identificeren.
- De oorzaken van het knelpunt zijn inzichtelijk en zo volledig mogelijk in beeld gebracht. Het identificeren van alle relevante oorzaken geeft inzicht in de complexe dynamiek van het probleem en de knoppen waar wel/niet aan gedraaid kan worden om de knelpunten op te lossen. Voorbeelden van oorzaken zijn, vergrijzing, tekorten op de arbeidsmarkt, disbalans tussen vraag en aanbod, leefomstandigheden en gezondheidsvaardigheden, de organisatie van de zorg, et cetera. Van belang is beïnvloedbare en onbeïnvloedbare factoren te onderscheiden.
- De gevolgen van een knelpunt: dat doelgroepen in de knel komen heeft gevolgen voor de gezondheid en de toegankelijkheid, betaalbaarheid en kwaliteit van de zorg. Ook de gevolgen zo concreet mogelijk benoemen kan helpen bij de prioritering van knelpunten ('prioritaire opgaven').

Sommige regio's benoemen veel knelpunten. Een scherp geformuleerd knelpunt, in de context geplaatst van de specifieke regio, helpt om knelpunten onderbouwd te prioriteren ("durf te kiezen"). En om te bepalen welke actoren betrokken moeten zijn bij het beheersbaar maken van een knelpunt.

Wij bedoelen hier met nadruk niet om in deze fase de weg van nog bredere of dieper gravende data-analyse in te slaan. De regionale dialoog over de knelpunten, tussen zorginkopers en zorgbestuurders, maar óók met inwoners, zorggebruikers en professionals, kan de regio's op dit moment veel verder helpen. Het betrekken van verschillende perspectieven in de regionale dialoog leidt tot inzicht in de gemeenschappelijke maatschappelijke opgave en kan leiden tot andere (nieuwe) inzichten over oplossingsrichtingen.

Keuzes in de zorgkantorregioplannen en ROAZ-plannen kunnen impact op elkaar hebben. Over vervangen en verplaatsen van zorg is goede afstemming noodzakelijk.

Scherpe knelpunten en prioritaire opgaven helpen ook om heldere regionale gezondheidsdoelen te formuleren (paragraaf 3.3), doelgerichte samenwerkingsverbanden te formeren (paragraaf 3.4) en te kunnen zorgen voor overeenstemming tussen zorgaanbieders en zorginkopende partijen (zorgverzekeraars, zorgkantoren en gemeenten) in de uitvoering van de regioplannen (paragraaf 3.5).

3.3 Gezondheidsdoelen stellen

Naast concreet geformuleerde knelpunten heeft een regio gemeenschappelijke doelen nodig die de partijen kunnen samenbinden. Het werken met gezondheidsdoelen helpt partijen om focus aan te brengen in de regioplannen en met elkaar daar de inzet voor te leveren.

Een gezondheidsdoel is een streefwaarde voor de volksgezondheid, met de populatie van de regio als startpunt. In een gezondheidsdoel komt tot uiting wat je in een regio wil bereiken voor (groepen) inwoners. Gezondheidsdoelen geven een meetbaar gezamenlijk doel aan voor regionale knelpunten. Een positief doel voor een populatie of doelgroep overstijgt de directe organisatiebelangen van deelnemers en vormt een basis voor afspraken die worden gemaakt. Voorbeelden van gezondheidsdoelen zijn: In 2040 zijn in de regio de gezondheidsachterstanden aantoonbaar teruggedrongen of: In 2040 is in de regio bij maximaal 40% van de volwassenen sprake van overgewicht (nu circa 50%). Gezondheidsdoelen moeten relevant, realistisch en toetsbaar zijn, anders verliezen ze snel aan betekenis. Dat vraagt ook om concrete uitwerking van een regioplan met een beoogde transformatie in het zorg- en welzijnslandschap in de regio (transformatiedoel).

3.4 Samenwerkings- en uitvoeringsstructuur inrichten rond de prioritaire opgaven

Als de prioritaire opgaven en gezondheidsdoelen zijn gesteld, is een heldere samenwerkings- en uitvoeringsstructuur nodig. Wie doet wat, wie draagt welke verantwoordelijkheid? Hoe zullen de voortgang en de resultaten worden gemonitord? Samengevat komt dit neer op het inrichten van een PDCA-cyclus (plan, do, check, act) of, gezien de complexiteit van de opgave in veel regio's de PDLA cyclus (plan, do, learn, act). Voor goede afspraken over samenwerking bestaat geen blauwdruk. Soms volstaan enkele informele samenwerkingsafspraken. Maar voor samenwerkingsverbanden met veel deelnemers met een diverse achtergrond is het noodzakelijk dat naast de bovenstaande vragen ook afspraken worden gemaakt over bijvoorbeeld de frequentie van overleg, het delen van informatie en besluitvorming.

Betrek op gezondheid en welzijn gerichte burgerinitiatieven als gelijkwaardig partner bij de totstandkoming en uitvoering van plannen. Deze initiatieven dragen net als aanbieders van zorg en welzijn bij aan de kwaliteit van leven van inwoners. Verwijzing met een warme overdracht naar laagdrempelige informele hulp en gezellige activiteiten kan de inzet van de professional zorgverleners in bepaalde situaties verminderen of zelfs voorkómen.

Wij sporen de regionale partijen aan het platform van VWS te benutten voor het brengen en halen van goede voorbeelden (juistezorgopdejuisteplek.nl/praktijkvoorbeelden).

3.5 Aandacht voor gelijkgericht handelen van zorginkopende partijen en zorgaanbieders

In de reguliere bilaterale contractering maken zorgaanbieders en zorgverzekeraars, onder meer, afspraken over noodzakelijke veranderingen in de organisatie van de zorg. Dit kunnen ook afspraken zijn die eraan bijdragen goede zorg te borgen voor de inwoners van een regio, voortkomend uit de regioplannen. Dan kan het van belang zijn dat zorgaanbieders en zorgverzekeraars in hun individuele handelen en in contractafspraken dezelfde beweging nastreven, rekening houdend met de kaders van de Mededingingswet. Indien het gelijkgericht handelen van partijen van belang is om transformaties te realiseren, kan het zinvol zijn voor regionale partijen om voor het regioplan, net als voor een transformatieplan, te zorgen voor commitment bij de twee dominante zorgverzekeraars. Ook als zij géén aanspraak willen maken op transformatiemiddelen.

Ook hiervoor geldt dat als knelpunten en prioritaire opgaven haarscherp zijn geformuleerd, in het licht van het belang van inwoners, draagvlak bij alle betrokken partijen makkelijker tot stand komt. Het draagt bij aan een goede onderbouwing van de noodzaak van gelijkgerichtheid van zorginkopende partijen en zorgaanbieders.

Transformatieplannen worden beoordeeld door twee zorgverzekeraars. Daar waar gelijkgerichtheid in de strategische keuzes van zorgaanbieders is afgesproken verwacht de NZa van *alle* zorgverzekeraars dat zij zich verdiepen in wat een zorgaanbieder nodig heeft om die strategie tot uitvoering te brengen. Ook wat betreft de individuele afspraak over tarieven.

4 Rol NZa

Zorginkopende partijen en zorgaanbieders in de regio hebben een belangrijke verantwoordelijkheid om de zorg toegankelijk, kwalitatief goed en betaalbaar te houden, nu en in de toekomst. De NZa volgt dit vanuit haar marktmeestersrol en zet zich in voor een passende organisatie van zorg in netwerken en ketens in de regio. Wij willen een passende organisatie van zorg faciliteren, stimuleren en aanjagen. Bij behoefte van regionale partijen zijn wij bereid mee te denken over de ontwikkeling van de regioplannen. Mogelijk kunnen wij de regio verder helpen.

Na oplevering zullen wij de regioplannen bekijken en erop reflecteren, in de lijn die in deze rapportage is neergelegd: zijn de beoogde transformaties concreet, doelgericht en goed ingebed in een werkagenda en afspraken over taken en verantwoordelijkheden?

Bij toegankelijkheidsissues waarbij de zorgplicht van verzekeraars en/of zorgkantoren in het geding is, krijgen onze inspanningen een toezichtkarakter. In de publicaties *De zorgplicht: handvatten voor zorgverzekeraars* en *Handvatten duiding zorgplicht zorgkantoren* geven we hieraan een nadere duiding.

Passende (organisatie van) zorg vraagt ook om het ontwikkelen van passende bekostiging van zorg. De bekostiging moet ruimte geven aan zorg die bijdraagt aan de gezondheid en kwaliteit van leven van mensen en aan een passende organisatie van zorg. Het is belangrijk dat financiële prikkels deze beweging ondersteunen. Samenwerking die aantoonbaar leidt tot passende (organisatie van) zorg zullen wij stimuleren, bijvoorbeeld via de bekostiging. Met relevante partijen werken wij aan nieuwe, toepasbare vormen van bekostiging van ondersteuningsstructuren, domein- en sector overstijgende bekostiging, naast de huidige bestaande mogelijkheden voor bijvoorbeeld innovatie en preventie.

Samen met onder meer het RIVM en andere partijen pakken wij de handschoen op om regio's met inzichten uit data-analyse te faciliteren. We zullen zorgketens in regio's in beeld brengen, om verschillen in de organisatie van de zorg tussen regio's zichtbaar te maken. Zo kunnen regio's zelf nagaan hoe zij de organisatie van zorg en welzijn verder kunnen verbeteren.

In een *position paper*, die wij in december 2023 beogen te publiceren, zullen wij onze visie op regionale samenwerking en wat er nodig is in het stelsel verder inkleuren.

Regionale samenwerking kan alleen succesvol zijn als dit breed wordt opgepakt in de maatschappij. Om dit goed van de grond te krijgen werken wij samen met onder meer het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, het Zorginstituut Nederland (ZiN), de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ), zorgaanbieders, zorgverzekeraars en zorgkantoren, gemeenten en kennisnetwerken.

We nodigen u uit om uw vragen over en ervaringen met regionale samenwerking met ons te delen. U kunt contact met ons opnemen via info@nza.nl

Bijlage A4's BDO zorgkantoorregiobeelden en ROAZ-beelden

