

# Criteria Regiobeelden en regioplannen

samen werken aan gezonde zorg

*Samen gezond, fit en veerkrachtig*



# Inhoud

1. Inleiding	3
2. Definities	4
3. Criteria regiobeelden en regioplannen	5
Criteria regiobeelden	5
Criteria regioplannen	7

# 1. Inleiding

IZA-partijen hebben afgesproken de samenwerking in de regio te bevorderen. Dit begint met het goed in kaart brengen van de feitelijke situatie in een zogenaamd “regiobeeld”. Op basis van het regiobeeld worden door de regionale zorgpartijen “regioplannen” opgesteld. In deze plannen wordt inzichtelijk wat de prioritaire regio-opgaven zijn. Daarnaast bevatten de regioplannen afspraken over hoe partijen deze regio-opgaven gecommitteerd gaan aanpakken en wie daarbij betrokken zijn. De daadwerkelijke transformaties worden uitgewerkt in specifieke transformatieplannen door de daarbij betrokken zorgpartijen. Het regiobeeld en regioplan dienen daarvoor mede als input, maar zijn niet randvoorwaardelijk. IZA-partijen hebben afgesproken criteria op te stellen voor regiobeelden en -plannen.

Het doel is om de transformatieopgaven uit het IZA, verbijzonderd voor de regionale context, effectief te realiseren. Regiobeelden en -plannen zijn een middel om te komen tot beter zicht op de noodzakelijke transformaties van zorg. Partijen zijn aanspreekbaar op het doel, ze worden niet afgerekend op het middel. Bij het opstellen van de beelden en plannen gaan de regionale partijen pragmatisch te werk middels een lerend proces, waarbij het regiobeeld en regioplan vorm vrij gevuld wordt met de onderwerpen die voor de regio belangrijk zijn, zonder onnodige administratieve lasten. Daarbij geldt wel dat de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), voor haar rol om de voortgang en resultaten te monitoren, moet kunnen beoordelen of regionale afspraken voldoende scherp zijn om de transformatieopgaven voor elkaar te krijgen op basis van de in dit document genoemde criteria.

Regionale partijen stellen het regiobeeld op basis van beschikbare openbare data op, aangevuld met eventuele eigen data. Het ministerie van VWS en de NZa faciliteren de regio's waar mogelijk met informatiebronnen, waaronder een basisbeeld per regio met daarin de landelijk beschikbare data voor de vastgestelde criteria, regioanalyses en openbare databanken, waarin voor de regio relevante informatie toegankelijk is en transparant wordt gemaakt.

Hieronder worden de criteria voor regiobeelden en -plannen gepresenteerd. De komende jaren zal er steeds meer informatie beschikbaar komen. Het is belangrijk om met elkaar in gesprek te blijven over de vraag of er, bijvoorbeeld op basis van nieuwe beschikbare informatie of de ervaringen van regionale partijen, criteria toegevoegd dan wel aangepast moeten worden. Dit is een proces in beweging, waarbij het belangrijk is dat in 2023 de eerste stappen gezet worden. Als regionale partijen bij het opstellen van regioplannen op basis van de (concept-)regiobeelden tegen knelpunten in de criteria voor regioplannen aanlopen, wordt dit besproken bij de thematafel “Regionale samenwerking”.

## 2. Definities<sup>1</sup>

### Regiobeeld

- Het regiobeeld geeft inzicht in enerzijds de prognoses van en ontwikkelingen in de zorgbehoefte en andere relevante informatie over de bevolking van de regio en anderzijds de capaciteit en prestaties van zorg, welzijn en ondersteuning in de regio. De toenemende druk op de toegankelijkheid van zorg door het verschil tussen de (verwachte) zorgvraag en het (verwachte) zorgaanbod is daarbij het grootste punt van aandacht. Op basis van de feitelijke weergave geven partijen duiding aan het regiobeeld.
- Partijen hebben in het IZA afgesproken om voor het opstellen van het regiobeeld de schaal van de zorgkantorregio te hanteren. Dit betekent niet dat de indeling in zorgkantorregio's de andere indelingen vervangt. Het dient vooral als knooppunt waar samenwerkingsverbanden samenkomen. Op die manier kunnen verschillende goed functionerende regiobeelden en indelingen in samenhang met en naast elkaar blijven bestaan.

### Regioplan

- Op basis van het regiobeeld worden door partijen regioplannen opgesteld. Regioplannen maken inzichtelijk wat de *prioritaire* regio-opgaven zijn. Hierbij wordt nadrukkelijk focus aangebracht; het streven is om te komen tot een beperkt aantal opgaven die met prioriteit worden opgepakt. Dit zijn de opgaven waar de risico's het grootst zijn dat de toegankelijkheid, betaalbaarheid en de kwaliteit van zorg in het geding komen.
- Voor deze opgaven beschrijft het regioplan de afspraken, met daarin tenminste welke partijen met welke oplossingen aan de slag gaan en op welke schaal, op welke (meetbare) resultaatafspraken daarbij wordt gestuurd (werkagenda) en hoe de voortgang inzichtelijk wordt gemaakt.<sup>2</sup>
- De regioplannen kunnen een deel van de zorgkantorregio bestrijken of groter dan de zorgkantorregio zijn. Het is aan de regionale partijen om in onderling overleg te besluiten of een regioplan enkel een gedeelte van de zorgkantorregio bestrijkt, gelijk is aan de zorgkantorregio of groter is dan de zorgkantorregio (zoals bijvoorbeeld het geval kan zijn bij bestaande (boven)regionale samenwerkingsverbanden). Aandachtspunt daarbij is dat sommige zorgaanbieders in meerdere (zorgkantor)regio's actief zijn. Het is de verantwoordelijkheid van de marktleider zorgverzekeraar en de aangewezen gemeente om dit proces te coördineren en te zorgen dat er geen 'witte vlekken' ontstaan binnen de betreffende zorgkantorregio.

<sup>1</sup> Deze definities zijn gebaseerd op de tekst uit het IZA (blz. 43).

<sup>2</sup> Afspraak opgenomen in het IZA.

### 3. Criteria regiobeelden en regioplannen

Voor het regiobeeld en de regioplannen zijn zowel inhoudelijke als procesmatige criteria geformuleerd. De inhoudelijke criteria voor regiobeelden zijn ingedeeld in 4 categorieën:

1. (verwachte) zorggebruik en/of zorgvraag;
2. (verwachte) zorgaanbod;
3. regionale samenwerking; en
4. conclusies op basis van het regiobeeld.

De inhoudelijke criteria voor regiobeelden kunnen gezien worden als een opsomming van onderwerpen die geadresseerd dienen te worden in het regiobeeld. Het staat partijen vrij om in het regiobeeld aanvullende thema's, data en voor een regio relevante kwalitatieve informatie op te nemen.

Waar in de tekst gesproken wordt over regiobeeld en regioplan wordt in dit document het niveau van de 'zorgkantorregio' bedoeld.<sup>3</sup> In het IZA zijn ook afspraken gemaakt om te komen tot ROAZ-regiobeelden en -plannen, deze zijn separaat opgesteld. Bij het opstellen van de criteria voor regiobeelden en -plannen op het niveau van zorgkantorregio's is rekening gehouden met de criteria voor de ROAZ-beelden en -plannen en omgekeerd, om strijdigheid met elkaar te voorkomen.

<sup>3</sup> Voor het regioplan kan een afwijkende schaal worden gehanteerd, zie ook definitie "Regioplan", onder "Paragraaf 2".

### Criteria regiobeelden

#### Inhoudelijke criteria regiobeelden per categorie

##### 1. (Verwachte) zorggebruik en/of zorgvraag

- Criterium: het regiobeeld geeft inzicht in het zorggebruik (bijvoorbeeld het aandeel van de bevolking dat gebruik maakt van de specifieke zorg) – en waar beschikbaar, de zorgvraag (een zich manifesterende behoefte aan zorg in de bevolking) – en de zorgkosten (Wmo, Zvw, Wlz en Jeugd). Voor de Zvw gaat het hierbij onder andere om de MSZ, SEH, GGZ, huisartsenzorg, kortdurende zorg (GRZ, ELV en GZSP) en farmacie. Voor de Wlz gaat het om V&V, de gehandicaptenzorg en de GGZ. Voor zowel de Wmo als Jeugdwet betreft dit de onderverdeling van categorieën, passend bij de reeds bestaande indelingen.
- Criterium: het regiobeeld besteedt in ieder geval aandacht aan de volgende factoren die van invloed (kunnen) zijn op het zorggebruik en/of de zorgvraag:
  - Demografie (bijvoorbeeld leeftijdsopbouw, man/vrouw, aantal geboorten per jaar, 10 jaar prognose demografie);
  - Gezondheidskenmerken (bijvoorbeeld roken, alcoholgebruik, overgewicht, bewegen, valrisico, ervaren gezondheid, ervaren kwaliteit van leven en gezondheidsachterstanden);
  - Sociale determinanten (bijvoorbeeld sociaaleconomische status, inkomensverdeling, mate van moeite met rondkomen, zelfredzaamheid, eenzaamheid en mantelzorg(druk)); en
  - Risicogebieden wat betreft fysieke omgevingskenmerken, als het aannemelijk is dat in deze gebieden de mogelijkheden voor een gezond en actief leven aandacht behoeven (bijvoorbeeld: luchtkwaliteit, groene omgeving en winkelbestand).
- Criterium: het regiobeeld besteedt in ieder geval aandacht aan de doelgroepen die beschreven zijn in het IZA<sup>4</sup>:
  - Mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden;
  - Ouderen met een kwetsbare gezondheid; en
  - Patiëntengroepen die veel zorg vragen, zoals mensen met psychische klachten, (risico op) kanker en mensen met (risico op) hart- en vaatziekten.

<sup>4</sup> Zie onderdeel L van het IZA voor een toelichting per doelgroep.

- Criterium: het regiobeeld geeft 10 jaar prognoses van het zorggebruik en/of de zorgvraag. Deze prognoses worden gebaseerd op de verwachte bevolkings- en zorgvraagontwikkeling en zijn gebaseerd op ongewijzigd beleid.
- Criterium: het regiobeeld bevat vergelijkingen van de (verwachte) zorg- en ondersteuningsvraag en/of -gebruik in de specifieke regio met het landelijke gemiddelde en/of met vergelijkbare regio's, om zo de risico's scherp te krijgen voor de toegankelijkheid van de zorg en ondersteuning in de regio.

## 2. (Verwachte) zorgaanbod

- Criterium: het regiobeeld geeft inzicht in het aanbod van gezondheidsbevordering, zorg, welzijn en ondersteuning in de regio. Hierbij wordt in ieder geval aandacht besteed aan:
  - Universele, selectieve, geïndiceerde en zorggerelateerde preventie;
  - GGZ (Zvw en Wlz, inclusief aansluiting op centrale beoordelingslocatie acute psychiatrie en cruciale GGZ<sup>5</sup>);
  - Eerstelijnszorg;
  - Medisch-specialistische zorg, waaronder ook tertiaire ziekenhuiszorg;
  - VVT;
  - Gehandicaptenzorg;
  - Ondersteuning uit de Wmo;
  - Jeugdhulp;
  - Langdurige zorg;
  - Aanwezigheid en locatie van zorg- en welzijnsvoorzieningen;
  - Mantelzorg; en
  - Burger- en patiëntinitiatieven (zoals zelfregiegroepen).
- Criterium: het regiobeeld geeft inzicht in de algemene ontwikkeling (de prognoses) van de arbeidsmarkt voor zorgpersoneel in de betreffende regio.
- Criterium: het regiobeeld beschrijft de belangrijkste knelpunten in het zorgaanbod. Bijvoorbeeld wachttijden voor veelvoorkomende aandoeningen (treeknormen), wachttijden voor VVT-zorg en specifieke (personele) capaciteitstekorten bij zorgaanbieders.

## 3. Regionale samenwerking

- Criterium: het regiobeeld beschrijft de relevante reeds bestaande (domeinoverstijgende) samenwerkingsverbanden, de belangrijkste knelpunten waar zij aan werken, de bestaande transformatieplannen en de wijze waarop deze initiatieven worden gemonitord.

## 4. Conclusies op basis van het regiobeeld

- Criterium: het regiobeeld geeft een duiding aan de opgenomen feitelijke informatie. Dit wordt onder andere bepaald op basis van de ontwikkelingen in de vraag en het aanbod van zorg, welzijn en ondersteuning, gebaseerd en aansluitend op ervaringen uit de praktijk. In het regioplan worden deze conclusies omgezet in regionale opgaven en worden voor deze opgaven afspraken gemaakt.

## Procesmatige afspraken ten aanzien van het regiobeeld

- Afspraak: het opstellen/herijken van het regiobeeld gebeurt gezamenlijk door een afvaardiging van de regionale zorgaanbieders<sup>6</sup>, zorgverzekeraars, burgers/patiënten en gemeenten. Het initiatief tot het opstellen van het regiobeeld voor de zorgkantoorregio wordt genomen door de marktleider zorgverzekeraar samen met de door de gemeenten in de regio aangewezen gemeente. Samen maken zij een procesvoorstel en planning en leggen dit ter goedkeuring voor aan de regionale zorgpartijen en gemeenten.<sup>7</sup> De hiervoor genoemde afvaardiging maakt afspraken met de zorgprofessionals in hun organisaties hoe hun vertegenwoordiging, betrokkenheid en inhoudelijke inbreng bij het opstellen van regiobeelden worden geborgd.
- Afspraak: het regiobeeld wordt gebaseerd op zowel kwantitatieve informatie (bijvoorbeeld trends uit het verleden en prognoses voor de toekomst) als kwalitatieve informatie (ervaringen van professionals en zorggebruikers). Kwalitatieve informatie kan bijvoorbeeld verkregen worden door het bevragen van burgers, patiënten en zorgprofessionals. Naast het gebruik van de landelijk beschikbare databronnen kunnen partijen zelf aanvullende data verzamelen voor het regiobeeld.

<sup>5</sup> Zie onderdeel D van het IZA.

<sup>6</sup> Dit wordt per regio in onderling overleg bepaald.

<sup>7</sup> Afspraak opgenomen in het IZA.

- Afspraak: elke regio wordt gefaciliteerd door aanreiking van een basisbeeld, met daarin de landelijk beschikbare data voor de vastgestelde criteria, die de regio kan gebruiken voor de verdere uitwerking van zijn regiobeeld. Het is aan de regionale zorgpartijen om deze data te duiden en naar eigen inzicht aan te vullen en te verdiepen, waardoor er sprake is van maatwerk passend bij de regionale context en knelpunten. Daarbij betrekken regio's de (kennis en daar waar mogelijk het netwerk van de) GGD.
- Afspraak: het regiobeeld wordt tenminste iedere 3 jaar herijkt en vaker indien regionale partijen dat in samenspraak nodig achten.
- Afspraak: het (herijkte) regiobeeld wordt uiterlijk in het tweede kwartaal van 2023 openbaar gemaakt op de website [www.dejuistezorgopdejuisteplek.nl](http://www.dejuistezorgopdejuisteplek.nl), zodat het voor alle partijen inzichtelijk is. Daarnaast worden de stakeholders in de regio proactief geïnformeerd over de totstandkoming van het (herijkte) regiobeeld. Passend bij privacy en mededingingswet- en regelgeving, wordt concurrentiegevoelige informatie niet openbaar gemaakt.

## Criteria regioplannen

### Inhoudelijke criteria voor het regioplan

- Criterium: elke regio formuleert een regioplan op basis van het regiobeeld en andere in het IZA genoemde uitgangspunten, waarbij urgentie van de regionale knelpunten op het gebied van toegankelijkheid en kwaliteit leidend is.<sup>8</sup> Het regioplan bestaat uit twee delen<sup>9</sup>:
  - A. Regio-opgaven:** deze betreffen de belangrijkste opgaven die met prioriteit gezamenlijk worden opgepakt. Partijen geven inzicht in hoe zij tot deze prioritering zijn gekomen. Het thema gezondheid (bevordering) en preventie maakt (in beginsel) onderdeel uit van het regioplan.
  - B. Regio-afspraken:** deze gaan over de wijze waarop partijen de regio-opgaven geïmplementeerd gaan oppakken en wie daarbij betrokken zijn. Er dient hierbij tenminste opgenomen te zijn welke partijen met welke oplossingen aan de slag gaan en op welke schaal, op welke (meetbare) resultaatafspraken daarbij wordt gestuurd en hoe de voortgang inzichtelijk wordt gemaakt.<sup>10</sup> De afspraken worden vertaald in een werkagenda voor de regio; de marktleider zorgverzekeraar en aangewezen gemeente spelen hierin een coördinerende rol.
- Criterium: het regioplan beschrijft welke (landelijke) randvoorwaarden de regio nodig heeft voor effectieve samenwerking die de regio zelf niet kan oplossen (bijvoorbeeld data-uitwisseling, wet- en regelgeving rondom samenwerking van zorg/ondersteuning die op het grensvlak van verschillende wetten valt).

<sup>8</sup> Afspraak opgenomen in het IZA.

<sup>9</sup> Afspraak opgenomen in het IZA.

<sup>10</sup> Afspraak opgenomen in het IZA.

## Procesmatige afspraken ten aanzien van het regioplan

- Afspraak: het initiatief tot het opstellen van het regioplan/de regioplannen wordt genomen door de marktleider zorgverzekeraar in de betreffende zorgkantorregio samen met de door de gemeenten in de regio aangewezen gemeente. Samen maken zij een procesvoorstel en planning en betrekken hierbij de relevante regionale zorgpartijen en gemeenten. Zij vervullen een aanjagende rol en dragen zorg voor en zijn aanspreekbaar op de totstandkoming van door de regionale zorgpartijen gedragen afspraken die voldoende concreet zijn om de regionale knelpunten in de zorg duurzaam op te lossen én zorginhoudelijk, organisatorisch en financieel uitvoerbaar zijn. Daarbij wordt ook gekeken naar de consequenties voor profielen van instellingen in relatie tot een samenhangend, toegankelijk regionaal zorgaanbod.<sup>11</sup>
- Afspraak: het opstellen van het regioplan gebeurt gezamenlijk door een afvaardiging van relevante zorgaanbieders, burgers-/patiëntvertegenwoordigers, zorgprofessionals, zorgverzekeraars en gemeenten. Vervolgens toetsen deze partijen het conceptplan bij hun stakeholders. Op deze manier wordt het perspectief van de gehele zorgketen geborgd, inclusief gemeentelijk domein en burger- en patiëntperspectief. Ook de regionale GGD en (voor zover aangesteld) de regionale preventiecoördinator worden geconsulteerd. Hierbij zijn niet alleen algemene, maar ook betrokken, categorale zorgaanbieders vertegenwoordigd. Daarbij wordt gewerkt met vertegenwoordiging om te voorkomen dat de groep te groot is om tot plannen te komen. Bijzondere aandacht in dit proces verdient de inbreng van burgers en patiënten.<sup>12</sup> Rondom specifieke transformatieplannen of netwerken wordt daarentegen gewerkt met kleinere groepjes van natuurlijke partners die daadwerkelijk met elkaar de transformatie voor elkaar moeten krijgen.
- Afspraak: de regionale zorgpartijen (inclusief zorgverzekeraars en gemeenten) committeren zich aan de regio-afspraken zoals beschreven in het regioplan en uitgewerkt in de werkagenda voor de regio; deze zijn dus niet vrijblijvend en worden waar van toepassing meegenomen in de contractering. Specifieke transformatieplannen kunnen ook los van het regiobeeld en regioplan tot stand komen, of al gemaakt zijn voordat er een regioplan is. Urgentie is leidend; er is dus niet altijd sprake van een vaste volgorde. Uiteraard dient daarbij te worden geborgd dat dergelijke transformatieplannen niet in tegenspraak zijn met de afspraken die in de regioplannen of elders zijn gemaakt.
- Afspraak: partijen streven inhoudelijke congruentie tussen voor de regio relevante regioplannen en op elkaar aansluitende processen na, met name voor wat betreft acute zorg plannen en transformatieplannen. Ook wordt in de regioplannen waar van toepassing rekening gehouden met de relevante elementen uit de visie op de eerstelijnszorg en het daarop gebaseerde plan van aanpak. Partijen die bij meer van deze plannen betrokken zijn delen actief de informatie waar mogelijk en houden het grotere geheel in ogenschouw. Zorgverzekeraars signaleren indien de regioplannen en andere thematische plannen, zoals ROAZ-plan en specifieke transformatieplannen inhoudelijk conflicterend zijn en de processen daarrond niet gecoördineerd zijn.<sup>13</sup>
- Afspraak: de afspraken in het regioplan zijn voldoende concreet om de regionale knelpunten in de zorg duurzaam op te lossen én zijn uitvoerbaar. De afspraken worden bovendien gedragen door alle partijen die bepalend zijn voor het succes hiervan; er is dus geen sprake van afwenteling op partijen die wel geraakt worden door de afspraken, maar niet worden betrokken.
- Afspraak: het regioplan wordt vóór 1 januari 2024 openbaar gemaakt op de website [www.dejuistezorgopdejuisteplek.nl](http://www.dejuistezorgopdejuisteplek.nl), zodat het voor alle partijen inzichtelijk is. Daarnaast worden de stakeholders in de regio proactief geïnformeerd bij de totstandkoming van het (herijkte) regioplan. Passend bij privacy en mededingingswet- en regelgeving, wordt concurrentiegevoelige informatie niet openbaar gemaakt.

<sup>11</sup> Afspraak opgenomen in het IZA.

<sup>12</sup> Afspraak opgenomen in het IZA.

<sup>13</sup> Afspraak opgenomen in het IZA.



- Afspraak: wanneer, naar de mening van regionale zorgpartijen, zij in gezamenlijkheid niet vóór 1 januari 2024 komen tot (herijkte) regioafspraken die voldoende scherp zijn om de transformatieopgaven voor elkaar te krijgen, kunnen zij dat voorleggen aan de NZa.<sup>14</sup>
- Afspraak: de NZa kan indien zij daartoe verzocht wordt of indien zij dat nodig acht wegens te weinig voortgang toetsen of in bepaalde zorgkantorregio's de regionale zorgpartijen in gezamenlijkheid vóór 1 januari 2024 gekomen zijn tot regioafspraken die voldoende scherp zijn om de transformatieopgaven voor elkaar te krijgen op basis van de criteria die zijn opgesteld voor de regiobeelden en regioplannen. De NZa kan daartoe data verzamelen en analyseren en inzichtelijk maken of regio's daadwerkelijk de juiste problemen in samenhang oppakken en oplossen. De NZa zal, passend bij haar wettelijke taken, in overleg met het ministerie van VWS, faciliteren en aanjagen of een bemiddelende rol spelen als regio's achterblijven. Dit volgt uiteraard op een eventuele bespreking in het bestuurlijke IZA-kwartaloverleg.<sup>15</sup>

---

<sup>14</sup> Afspraak opgenomen in het IZA.

<sup>15</sup> Afspraak opgenomen in het IZA.

**Dit is een uitgave van**

Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

**Bezoekadres**

Parnassusplein 5 | 2511 vx Den Haag

**Postadres**

Postbus 20350 | 2500 EJ Den Haag  
Telefoon 070 340 79 11  
[www.rijksoverheid.nl](http://www.rijksoverheid.nl)

januari 2023