

Integraal Zorg Akkoord

Samen werken aan gezonde zorg

Analyse Regioplannen

Achtergrond

- Conform IZA-afspraken is in elk van de 39 regioplanregio's* voor 1 januari 2024 het **regioplan opgeleverd** met een duidelijke koers en richting waar partijen zich aan committeren.
- Het regioplan bestaat uit twee delen:
 - A. Regio-opgaven:** deze betreffen de belangrijkste opgaven die met prioriteit gezamenlijk worden opgepakt.
 - B. Regio-afspraken:** deze gaan over de wijze waarop partijen de regio-opgaven gecommiteerd gaan oppakken en wie daarbij betrokken zijn.
- Naar aanleiding van het BO IZA van 4 december 2023 is een **analyse** gemaakt van de regioplannen als onderdeel van de Versnellingsagenda transformatieplannen. Deze analyse is toegevoegd als **bijlage**. Daarnaast maakt de NZa zijn eigen "rode draden analyse".
- Het doel van deze analyse is 1) inzicht geven wat de **belangrijkste opgaven** zijn, 2) nagaan in hoeverre de afspraken in de plannen al **concreet** zijn gemaakt en 3) welke (landelijke) **randvoorwaarden** door de regio's worden genoemd als noodzakelijk voor implementatie.
- In deze rapportage staat een **samenvatting** van deze analyse beschreven en worden **aanbevelingen aan het BO IZA** gedaan.
- De analyse is gemaakt door **Zorgverzekeraars Nederland** in samenspraak met het ministerie van VWS. Daarnaast is voor specifieke onderdelen de analyse (mee) uitgevoerd door andere partijen: governance door ZonMw, beweging naar gezondheid door VNG en ZN, patiënten en burgerperspectief door PFN en VWS.
- **N.B.** Deze analyse is nadrukkelijk geen beoordeling, maar bedoeld als **objectief overzicht** van de regioplannen en belangrijkste conclusies voor het BO IZA.
- Op basis van de analyse is door de IZA-thematafel Regionale samenwerking in deze slidedeck een aantal **aanbevelingen** gedaan richting het BO IZA.

* De regioplanregio's omvatten in de meeste gevallen een zorgkantoorregio of een opsplitsing daarvan. Daarbij is waar mogelijk aangesloten bij de reeds bestaande ZN-VNG samenwerkingsregio's.

Samenvatting, bevindingen en aanbevelingen

Algemene bevindingen ten aanzien van het proces

- Alle regioplanregio's hebben een regioplan opgeleverd en dat is een prestatie waar de **regio's heel trots** op mogen zijn!
- De scherpe deadline van 1 januari 2024 werd niet altijd als prettig ervaren, maar heeft wel geholpen bij het zorgen van **urgentie** bij de betrokken partijen om met elkaar tot regionale afspraken te komen in de vorm van het regioplan.
- De regioplannen zijn over het algemeen uitgebreid en opgesteld met **betrokkenheid en vertegenwoordiging van veel partijen** uit zorg én welzijn, waaronder in vrijwel alle regio's een vorm van vertegenwoordiging van het patiënt- en burgerperspectief.
- Het proces van het opstellen van de regioplannen als zodanig is waardevol geweest. Regionale partijen hebben elkaar (nog) beter leren kennen – met name de verbinding zorg en welzijn is hierin belangrijk – en het **identificeren van gezamenlijke uitdagingen** en het hier gezamenlijke afspraken over maken vormen, is een belangrijke stap.
- Hiermee vormen de regioplannen een goed **fundament** en geven richting en koers voor het oplossen van de uitdagingen in de zorg en welzijn, door inwoners, zorgprofessionals, zorgaanbieders en gemeenten. Het doel is de toegang tot gezondheid, zorg en ondersteuning voor iedereen in Nederland te borgen.
- De komende periode worden **verdere stappen** gezet om van regioplan naar implementatie te gaan. Deels zijn die al in gang gezet met lopende initiatieven en transformatieplannen, deels komen er nog transformatieplannen als concreet onderdeel van de werkagenda. Het verder **concretiseren van afspraken** is daarbij een belangrijke vervolgstap die in veel van de regio's wordt gezet.
- Zorgverzekeraars en gemeenten stemmen hun individuele **inkoopbeleid** af op regioplannen en houden hier rekening mee in hun inkoop.

Algemene bevindingen ten aanzien van de inhoud

- Tussen de regioplannen zijn duidelijke inhoudelijke verschillen, maar tegelijkertijd is er ook **veel overlap** in de inhoudelijke thema's.
- Het meest opvallend is de **centrale positie van gezondheid en inwoners** in de regioplannen; het gaat dus niet alleen maar om de (organisatie van) de zorg. Hierdoor ontstaan dus ook andere oplossingen dan zorgoplossingen; bijvoorbeeld voorzorgcirkels en zorgzame buurten.

Deze bredere verandering naar een **nieuw perspectief** (van ziekte naar gezondheid, voorkomen van zorg en burger/inwoner centraal), komt dus ook heel duidelijk naar voren in de regioplannen en in de oplossingsrichtingen.

De focus ligt in de regioplannen op het **snijvlak** van (basis)zorg, welzijn en gezondheid en dit komt in samenhang naar voren; de medisch specialistische zorg komt als apart thema beperkt terug in de regioplannen.

- In een groot aantal regioplannen wordt een vertaalslag gemaakt van de opgaven en afspraken naar de arbeidsmarkt. Dit betreft onder meer het omgaan met de **arbeidsmarktkrapte** door slimme oplossingen te realiseren die capaciteit vrijspelen en daarmee directe impact hebben op de toegankelijkheid van zorg).
- In de regioplannen is veel aandacht voor de **(landelijke) randvoorwaarden** die noodzakelijk zijn om van regioplan tot succesvolle implementatie te komen, waaronder infrastructurele uitdagingen op ICT-gebied. Tegelijkertijd zijn regio's al aan de slag met concrete oplossingen om de uitdagingen aan te pakken.
- In de regioplannen wordt de **verbinding** gemaakt met de ROAZ-plannen.

Van regioplan naar imple- mentatie

Constateringen en aanbevelingen (1/3)

1. Partijen in de regio hebben aangegeven welke **randvoorwaarden** zij nodig achten voor een succesvolle implementatie van de afspraken.
 - **Aanbeveling 1:** VWS maakt samen met de andere partijen van de IZA-thematafel Regionale samenwerking een overzicht waarin voor elk van de in de regioplannen genoemde randvoorwaarden (zie bijlage) staat aangegeven of aanvullende inzet nodig is om tot versnelling te komen, met daarbij wie daarin per wanneer en op welke wijze in voorziet. Dit overzicht wordt ter vaststelling voorgelegd aan het BO IZA van 4 maart.
2. In de regioplannen komt over het algemeen naar voren wat de **prioritaire opgaven** zijn en staan (in algemene zin) afspraken beschreven over de aanpak hiervan en de oplossingsrichtingen die al zijn en worden ingezet.

De **verdere concretisering van deze afspraken** (in de werkagenda) en het maken van verdere afspraken over **monitoring en bijsturing** zijn een vervolgstap die veel regio's nu maken. De NZa gaat hierover een terugkoppeling geven aan de individuele regio's.

- **Aanbeveling 2a:** De regio's die hebben aangegeven dat nog verdere concretisering* zal plaatsvinden, worden gevraagd om deze aan te vullen in hun regioplan en deze versie te publiceren.
- **Aanbeveling 2b:** De IZA-thematafel monitoring bouwt waar mogelijk voort op de monitoringafspraken in de regio; landelijke monitoring moet zo worden ingericht dat er zo min mogelijk sprake is van dubbele monitoring en verantwoording, waar regionale partijen onnodig veel tijd mee kwijt zouden zijn.

* Zie ook de IZA-afspraken dat regioplannen afspraken bevatten over welke partijen met welke oplossingen aan de slag gaan en op welke schaal, op welke meetbare resultaatafspraken wordt gestuurd (werkagenda's) en hoe de voortgang inzichtelijk wordt gemaakt.

Van regioplan naar imple- mentatie

Constateringen en aanbevelingen (2/3)

3. De **regionale samenwerkingsstructuur (governance)** speelt een belangrijke rol bij het realiseren van de afspraken uit de regioplannen. Een heldere structuur, goede verdeling van verantwoordelijkheden (o.a. die van aanjager in de regio en betrekken patiënt- en burgerperspectief) en voldoende executiekracht in de regio zijn daarbij doorslaggevend. In een aantal regio's staat deze structuur al, in andere moet deze nog worden vormgegeven.
 - **Aanbeveling 3a:** Het is van belang zo snel mogelijk gezamenlijk vast te stellen welke principes er cruciaal zijn voor de volgende fase van het vormgeven van de governance, teneinde de regio's te ondersteunen bij het zo gericht mogelijk uitstippelen van hun koers. Om het momentum in de regio's te behouden, werken ZonMw en VWS op basis van deze principes op zo kort mogelijke termijn een subsidieoproep uit, beschikbaar voor alle regio's. VWS biedt daarbij regio's ter inspiratie een handvat van aspecten en inzicht in voorkomende varianten van inrichting van governance (opgesteld door Berenschot).
 - **Aanbeveling 3b:** VWS en zorgverzekeraars nemen het voortouw bij een lerende omgeving waar regio's ideeën en kennis uitwisselen en het oplossen van knelpunten.
 - **Aanbeveling 3c:** VWS volgt (o.a. via het regionetwerk VWS) hoe regionale samenwerking verder vorm krijgt, zodat waar nodig gerichte ondersteuning kan worden ingezet.
4. Het betrekken van het **patiënt- en burgerperspectief** bij het verder uitwerken en implementeren van de afspraken in de regioplannen is een belangrijk punt van aandacht. Onder andere worden onder regie van VWS en met hulp van een ZonMw subsidie hiervoor in het komend jaar regionale **participatiehubs*** ingericht.
 - **Aanbeveling 4a:** PFN en VWS brengen in kaart welke lessen kunnen worden geleerd uit de totstandkoming van de regioplannen om voor de toekomst stappen te zetten in het verbeteren van het betrekken van het patiënt- en burgerperspectief; zowel in de regio's als ten aanzien van de landelijke randvoorwaarden om participatie te faciliteren.
 - **Aanbeveling 4b:** VWS faciliteert de inrichting van participatiehubs die de trekkers van de regio's kunnen inzetten voor het betrekken van het patiënt- en burgerperspectief bij het verder uitwerken en implementeren van de afspraken in de regioplannen.

* Dit zijn voorzieningen, ondersteund van VWS, waar kennis en kunde wordt gebundeld ten behoeve van het versterken van de stem van patiënten en burger in regionale transformaties van zorg.

Koppeling met Versnellings- agenda transformatie- plannen

Constateringen en aanbevelingen (3/3)

5. De regioplannen zullen de komende periode vertaald worden in specifieke (impactvolle) **transformatieplannen**, beleid en afspraken. Het is van belang om de regio's daarbij zo goed mogelijk te faciliteren.

In het BO IZA van 4 december 2023 zijn vier prioritaire thema's benoemd voor de **Versnellingsagenda transformatieplannen**, waarvan de eerste drie veelvuldig terugkomen in de regioplannen:

1. Domeinoverstijgende samenwerking in de regio (met betrokkenheid sociaal domein);
2. Passende zorg;
3. Digitalisering van zorg en gegevensuitwisseling; en
4. Verandering ziekenhuislandschap (waaronder differentiatie, spreiding en concentratie);

Een aanvullend thema dat in de regioplannen nadrukkelijk naar voren komt is:

5. De beweging naar de voorkant: gezondheid en preventie (inclusief ouderen en mentale gezondheid).
- **Aanbeveling 5a:** Erken het thema "De beweging naar de voorkant: gezondheid en preventie (inclusief ouderen en mentale gezondheid)" als een van de prioritaire thema's.
 - **Aanbeveling 5b:** VWS maakt uitbetaling van transformatiemiddelen aan Wlz-aanbieders en gemeenten op korte termijn mogelijk.

Analyse per onderdeel

Beweging naar gezondheid

- Algemene indruk: beweging naar gezondheid en preventie is in veel plannen een centraal thema, maar de inkleuring, bijvoorbeeld waarom een regio die beweging wil maken, verschilt. Van enerzijds de maatschappelijke waarde van gezondheid tot het toegankelijk houden van de zorg.
- Daarnaast verschillen regio's in het type doelen/ opgaven/ thema's'/ actielijnen die in de regioplannen worden benoemd. Soms zijn het meer systeemdoelen, soms echt gericht op het leven van de inwoner.
- Rol GGD: in veel regio's één van de partijen die aan tafel zit, met specifieke expertise op aantal gebieden. Weinig regionale coördinerende rol GGD.
- De meeste regio's zitten nog in de planfase, nog weinig concrete afspraken. Veelal wordt verwezen naar uitwerking werkagenda's in 2024. Er worden veel lopende initiatieven benoemd en ook wel gerelateerd aan het beoogde (transformerende?) doel. Weinig 'echt' nieuwe plannen.
- Er lijkt weinig aandacht voor de (randvoorwaardelijke) inrichting van de preventie-infrastructuur.
- Algemeen voelt men zich beknot in de bekostigingsopties die er op dit moment zijn.

Eerste lijn

- De eerstelijns zorgaanbieders worden in alle plannen genoemd als belangrijke partijen die vorm moeten geven aan de gestelde ambities.
- Bij de opstelling van vrijwel alle regioplannen is de eerstelijns vertegenwoordigd.
- Veelal zijn het huisartsenorganisaties die in deze fase betrokken zijn bij de planvorming. De eerste lijn is echter meer dan alleen huisartsen. Andere eerstelijns zorgaanbieders zijn in de meeste regioplannen minder of niet zichtbaar, al is er een aantal regio's waar vanuit deze groep wel is bijgedragen. Daar waar zij genoemd worden, gaat het veelal over initiatieven die al een langere looptijd kennen.
- Aandachtspunt voor de komende fase is dan ook de vraag aan alle overige eerstelijns sectoren om zich regionaal te organiseren en actief betrokken te worden in de verdere uitwerking. Hierbij helpt het zorgprofessionals die aansluiting zoeken bij de uitvoering van het regioplan als de aanjagers en uitvoerders van het regioplan herkenbaar en aanspreekbaar zijn. Over regionaal organiseren afspraken zijn gemaakt in de visie eerste lijn: o.a. de totstandkoming van eerstelijns samenwerkingsverbanden.
- Dit vraagt dus zowel van de eerstelijns sectoren (naast de regionale huisartsenorganisaties) als ook van de overige partijen de aandacht.

- Algemene conclusie: De mentale problematiek is relatief groot en urgent in de meeste regio's, is groter geworden door Corona en alle regio's staan in de startblokken om de belangrijkste maatregelen die in het IZA genoemd worden te implementeren. Daartoe moeten meestal nog werkplannen verder uitgewerkt worden. Belangrijk is daarbij dat vanuit landelijke partijen duidelijkheid én kaders worden geboden per 2025.
- In alle regioplannen komt het bevorderen van de mentale gezondheid naar voren als één van de speerpunten / prioriteiten, vaak genoemd in relatie tot de lange wachtlijsten in de ggz in de Zvw.
- De in het IZA genoemde onderwerpen ten aanzien van de GGZ worden in bijna alle regioplannen summier of uitgebreid besproken. Met name het opzetten van mentale gezondheidscentra of – netwerken, het voeren van verkennende gesprekken, het vergroten van het inzicht in regionale wachttijden, het opzetten van laagdrempelige steunpunten (in de Wmo) en het versterken van de ketensamenwerking tussen Wmo, eerste en tweede lijn Zvw in het algemeen worden daarbij genoemd als (vaak nog nader uit te werken) maatregelen.
- GGZ komt ook terug in integrale wijkgerichte aanpak die in een aantal regio's apart benoemd wordt.
- In de regioplannen wordt vaak – terecht –verwezen naar nog lopende landelijke discussies, die aan de IZA-thematafels "samenwerking sociaal domein, huisartsen en ggz" en "regionale samenwerking" worden gevoerd. Dit betreft met name de mentale gezondheidscentra, maar dit geldt ook voor de (nadere afbakening van) de (bovenregionale) cruciale ggz.

MSZ

- Over het algemeen komt MSZ en concentratie en spreiding MSZ als apart thema in de meeste regioplannen niet of beperkt terug. (Ziekenhuizen zijn wel onderdeel van afspraken over bijvoorbeeld digitalisering, doorstroom in de keten.)
- Een punt van aandacht is dat verplaatsen, vervangen en voorkomen van medisch specialistische zorg beperkt terugkomt in de regioplannen; de verbinding tussen de MSZ en de andere sectoren / domeinen en de beweging naar de voorkant (gezondheid, voorkomen van zorg) wordt dus niet in alle regioplannen gemaakt.
- Vanuit MSZ-aanbieders worden wel volop transformatieplannen gemaakt (bijvoorbeeld over passende zorg en digitalisering) en ook wordt in het kader van het IZA gewerkt aan afspraken over concentratie en spreiding, maar dat gebeurt dus veelal los van de totstandkoming van de regioplannen.

Ouderenzorg Wlz

- De beweging rondom WOZO komt goed terug in regioplannen. In alle regio's staan neuzen dezelfde kant op. Mate van concreetheid in acties verschilt nog, veelal volgt uitwerking werkagenda in Q1 2024.
- Ouderenzorg is meer dan alleen Wlz zorg, het zijn immers juist de zorgsoorten die gefinancierd worden vanuit de Zvw die van belang zijn binnen IZA én die mogelijkheden bieden voor bijvoorbeeld ziekenhuisverplaatste zorg of het optimaal laten verlopen van de keten van (sub)acute zorg. Denk hierbij aan wijkverpleging maar zeker ook aan revalidatie & herstel zoals eerstelijnsverblijf en geriatrische revalidatiezorg. In veel regioplannen komen vergelijkbare acties voor, o.a. op vlak bewustwording, arbeidsmarkt, coördinatie.
 - Het is belangrijk om regio's vanuit landelijke tafels (o.a. WOZO) ondersteunen bij nadere uitwerking om dubbelwerk te voorkomen en het van elkaar leren te faciliteren. Dat kan door nagaan wat hierin behoefte is bij regio's en vervolgens (mede vanuit WOZO werkorganisatie) kijken hoe hier invulling aan te geven om verbinding te borgen.
- Ouderenzorg wordt in de meeste plannen in generieke bewoordingen beschreven; uitsplitsing naar sectoren thuiszorg en verpleeghuiszorg wordt veelal niet expliciet gemaakt.
- Wonen lijkt veelal buiten scope, maar niet altijd (voorbeeld Zaanstreek-Waterland).
 - Het is belangrijk dat dit voldoende wordt geborgd vanuit Wonen en zorg. De verbinding van volkshuisvesting/woningcorporaties/ruimtelijke ordening met zorg en sociaal domein is een belangrijk aandachtspunt.

Passende zorg

- Passende zorg is heel wisselend uitgewerkt in de regioplannen. Een kwart benoemt het thema niet en een derde vrij beknopt in relatie tot de houdbaarheid van de zorg. Andere regioplannen werken Passende zorg als thema juist uitgebreid uit.
- De meeste regioplannen werken vraagstukken t.a.v. houdbaarheid van de zorg uit en benoemen daarbij ook inhoudelijke maatregelen in de geest van passende zorg (al wordt die term niet altijd gebruikt) om de groeiende zorgvraag te kunnen opvangen met het beschikbare personeel. Deels is dat beknopt met het benoemen van maatregelen, een derde van de plannen werkt dit uitgebreider uit. Het gaat dan bijvoorbeeld om preventie en leefstijl, organisatie van zorg (digitaal/hybride, zelf/samen redzaamheid). Qua doelgroepen is de uitwerking vooral gericht op ouderenzorg en mentale gezondheid. Of het echt nieuwe afspraken zijn of overzicht van bestaande initiatieven is vaak niet zo duidelijk.
- In regioplannen wordt vaak nog niet uitgewerkt welke concrete bijdrage verwacht wordt van de maatregelen op de houdbaarheid van de zorg in termen van aantal patiënten of fte personeel. Ongeveer een derde van regioplannen geeft hier een uitwerking aan, deels beperkt, maar een aantal ook uitgebreider.

Digitalisering Innovatie

Digitalisering processen in zorg en ondersteuning

In alle regioplannen wordt duidelijk beschreven dat anders organiseren van zorg met als middel digitalisering van prominent belang is. Er is in mindere mate beschrijving in de plannen dat daarvoor veranderkundige kennis en bereidheid nodig is, sommigen benoemen dit in het geheel niet.

Het inzetten van digitalisering als thema komt ook vaak terug, maar concreet #hoe is marginaal over de plannen heen in beeld. Ten aanzien van het sociaal domein was over algemeen eveneens marginaal aandacht voor digitalisering.

De sectoren in de zorg (inclusief sociaal domein) worden allen in meer of minder mate genoemd om digitaal of hybride te transformeren. Er is in brede zin aandacht voor ouderenzorg, acute zorg en chronische zorg (die thematisch sector- en domeinoverstijgend genoemd worden).

Er zijn in veel regioplannen processen (zorg en ondersteunings-onderwerpen) benoemd die terugkomen op de transformatie-agenda van het Platform Digizo.nu

Gegevensuitwisseling c.q. databeschikbaarheid

Vrijwel alle regioplannen beschrijven de **uitermate hoge urgentie** voor beschikbaar maken van data door en tussen partijen en de burger en de landelijke keuzes die daarvoor gemaakt moeten worden. Er zijn vele regio's die reeds met initiatieven aan de slag zijn omdat er nog tot op heden gevoerde regie nog niet geleid heeft tot verplichting.

In de regioplannen waar e.e.a. verder uitgewerkt is, soms zelfs in separate stukken, gaat het vooral over de randvoorwaarde voor databeschikbaarheid (cq gegevensbeschikbaarheid/ gegevensuitwisseling), dit is echter zeker niet in alle regioplannen al goed uitgewerkt en soms moet er nog gestart worden.

Innovatiegaps

Er wordt in enkele gevallen beschrijving gedaan van ontbrekende innovaties, veelal zijn die te herleiden op databeschikbaarheid of data uitwisseling.

Arbeidsmarkt

- De **personeelstekorten** in de zorg zijn een belangrijke bron van urgentie.
- In de regioplannen wordt veelal onderkend dat, gezien de **arbeidsmarktkrapte**, het aantrekken van meer personeel geen realistische oplossing is. Het “vrijspelen” van personeel voor het opvangen van de sterk toenemende zorgvraag wordt daarom als essentieel onderdeel gezien van het regioplan; de sturing op vermindering van personeelstekorten komt dan ook veelvuldig terug als onderdeel van de inhoudelijke bouwstenen van de regioplannen.
- Daarnaast komt arbeidsmarkt onder verschillende noemers terug als zelfstandig onderdeel van de regioplannen (‘programmatische professional centraal’, ‘naar een gezonde arbeidsmarkt’, ‘menselijk kapitaal’); vaak met een meer randvoorwaardelijk karakter.
- De beoogde effecten zijn nog **veelal op hoofdlijnen geformuleerd**. In vrijwel alle gevallen in Q1 nadere uitwerking voorzien.
- Voorbeelden van ambitieuze en/of concrete doelen:
 - Midden IJssel: 1) reductie administratieve lasten, 2) daling ziekteverzuim, 3) daling uitstroom personeel in eerste jaar, 4) minder hoge (ervaren) werkdruk door professionals en 5) minder ver oplopend tekort t.o.v. verwachting van 1500 medewerkers tekort.
 - Helmond-De Peel: beschrijft uitgebreid wat per lopend/beoogd initiatief de impact op personeelsbehoefte is.
 - Kennemerland: +5% instroom binnen 5 jaar, uitstroom binnen 2 jaar <5% en zij-instroom binnen 1 jaar >2%.
- De **resultaten** zijn nog veel op hoofdlijnen geformuleerd; in sommige gevallen is wel een detailplanning beschikbaar (niet onderdeel van regioplan zelf). In vrijwel alle gevallen is in Q1 nadere uitwerking voorzien.
- De **ordening van de aanpak verschilt**, maar grosso modo komen drie hoofdthema’s terug: ‘innovatie en anders werken’, ‘behoud medewerkers’ en ‘leven lang ontwikkelen’.
- In een aantal regioplannen wordt de verbinding met het **Programma TAZ** gemaakt en in andere niet; deze verbinding is wel een belangrijk punt van aandacht.

Patiënt- en burger- perspectief

- In vrijwel alle regioplannen is aangegeven dat bij opstellen van het regioplan op enige wijze een afvaardiging van burger-/patiëntvertegenwoordigers is betrokken.
- De kwaliteit van de inbreng en de mate van invloed van de van de vertegenwoordigers van het patiënt- en burgerperspectief is op basis van de regioplannen moeilijk te toetsen. Wel is de indruk dat hierop voor de toekomst nog verbeterstappen moeten worden gezet; zowel regionaal als ten aanzien van de landelijke randvoorwaarden om participatie te faciliteren.
- Tussen de regio's zijn duidelijke verschillen in de soort afvaardiging namens burger-/patiëntperspectief en de rol die zij in het proces hebben gehad (aan de voorkant, op deelonderwerpen, toetsend, etc.).
- Dit maakt duidelijk dat in de governance van de regionale samenwerking de positie van de vertegenwoordigers van het patiënt- en burgerperspectief stevig moet worden neergezet en duidelijk geëxpliciteerd.
- In vrijwel alle regioplannen wordt het betrekken van inwoner/cliënt/patiënt als cruciale randvoorwaarde genoemd voor het realiseren van de veranderopgaven zoals beschreven in de regioplannen.

Samenwerking Governance en implementatiekracht

- Alle regioplannen hebben een gedeelde ambitie; sommige zijn vrij algemeen terwijl andere al concrete doelen en gewenste resultaten hebben vastgelegd.
- Er zijn grote verschillen in de beschrijving van de aanspreekbare regionale samenwerkingsstructuur. Sommige regio's hebben een duidelijke structuur met verantwoordelijkheden en bijbehorende taken. Bij anderen is alleen beschreven dat ze gaan samenwerken.
- De overlegstructuur kent bij een aantal regio's een duidelijke frequentie en afspraken over aanwezigheid van partijen.
- Driekwart van de regio's heeft al een beeld bij hoe ze monitoring en evaluatie gaan vormgeven. Bijvoorbeeld aan de hand van KPI's, een PCDA-cyclus of verantwoordelijkheden van partijen. Concrete uitwerking volgt vaak nog in 2024.
- Iets meer dan de helft van de regio's heeft onderzoeks- en onderwijsinstellingen betrokken. De mate waarin ze betrokken worden verschilt.
- In alle regioplannen is een prioritering gemaakt van de meest urgente thema's.
- Veel regio's hebben een werkagenda opgesteld, sommige op hoofdlijnen en anderen al concreter met acties en afspraken.
- Veel regio's hebben al nagedacht over hoe een vertaling te maken naar de uitvoering op lokaal niveau.
- Afspraken over hoe de rol van leider / aanjager van de regionale samenwerking wordt vervuld, wordt in de meeste regioplannen niet beschreven.

Verbinding regioplan en ROAZ-plan

- In vrijwel alle regioplannen is de verbinding met het ROAZ-plan gemaakt.

Randvoorwaarden

- In vrijwel alle regioplannen zijn landelijke randvoorwaarden beschreven.
- De door de regio's benoemde randvoorwaarden kennen veel overlap.
- Belangrijke randvoorwaarden die in veel regioplannen terugkomen zijn:
 1. Betrokkenheid van inwoners en patiënten bij de implementatie van de afspraken uit het regioplan;
 2. Het voeren van een landelijk maatschappelijk debat over de transformaties binnen de zorg en welzijn (en eigen verantwoordelijkheid) en de verwachtingen daarbij van inwoners en professionals;
 3. Het vereenvoudigen en standaardiseren van digitalisering en (elektronische) gegevensuitwisseling (ook met sociaal domein!);
 4. (Structurele) domeinoverstijgende financiering;
 5. Terugdringen administratieve lasten;
 6. BTW-vrijstelling voor onderlinge uitwisseling van personeel;
 7. Reduceren afhankelijkheid ZZP'ers;
 8. Een sterke en stabiele uitvoering van de Wet maatschappelijke ondersteuning, Jeugdwet en Wet Gemeentelijke Schuldhulpverlening verbetert de gezondheid en het welzijn van kwetsbare mensen.
- Een uitgebreid overzicht van de genoemde randvoorwaarden staat in de bijlage.