

## Regionalisering ontrafeld

**Huidige plannen voor meer  
regionaal werken rond  
gezondheid en zorg**



# Regionalisering ontrafeld

**Huidige plannen voor meer  
regionaal werken rond gezondheid  
en zorg**

**De Raad voor Volksgezondheid & Samenleving inspireert  
en adviseert over hoe we morgen kunnen leven & zorgen.**

**Samenstelling Raad**

Jet Bussemaker, voorzitter  
Godfried Bogaerts  
Erik Dannenberg  
Pieter Hilhorst  
Hafez Ismaili M'hamdi  
Marleen Kraaij-Dirkzwager  
Jan Kremer  
Bas Leerink  
Ageeth Ouwehand  
Martijn van der Steen  
Stannie Driessen, directeur

**Raad voor Volksgezondheid en Samenleving**

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

© Raad voor Volksgezondheid en Samenleving  
Den Haag, 2022

Niets in deze uitgave mag worden openbaar  
gemaakt of verveelvoudigd, opgeslagen in een  
dataverwerkend systeem of uitgezonden in enige  
vorm door middel van druk, fotokopie, microfilm  
of op welke wijze dan ook zonder toestemming  
van de RVS.

U kunt deze publicatie ook downloaden via onze  
website → [www.raadrvs.nl](http://www.raadrvs.nl)

# Inhoudsopgave

	<b>Inleiding</b>	<b>6</b>
<b>1</b>	<b>Brede inzet vanuit de zorg</b>	<b>7</b>
<b>2</b>	<b>Binnen de zorg</b>	<b>11</b>
	2.1 Acute zorg	11
	2.2 Ambulancezorg	11
	2.3 Basiszorg	11
	2.4 Geestelijke gezondheidszorg	12
	2.5 Paramedische zorg	13
	2.6 Farmacie	13
	2.7 Geboortezorg	13
	2.8 Langdurende zorg	13
	2.9 Netwerken rond specifieke zorgvragen	14
<b>3</b>	<b>Sociaal domein en jeugdhulp</b>	<b>16</b>
	3.1 Jeugd	16
	3.2 Beschermd wonen	17
	3.3 Veilig Thuis regio's	17
	3.4 Centrumgemeenten vrouwenopvang en geweld in huiselijke kring	17
	3.5 Zorg- en Veiligheidshuizen	17
<b>4</b>	<b>Gezondheidsbevordering en preventie</b>	<b>18</b>
	4.1 Publieke gezondheidszorg en crisisbestrijding	18
	4.2 Regionale preventie infrastructuur	18
<b>5</b>	<b>Overige thema's</b>	<b>20</b>
	5.1 Antibioticaresistentie	20
	5.2 ICT	20
	5.3 Aanpak arbeidsmarkttekorten	20
	5.4 Regionale patiënten vertegenwoordiging	21

# Inleiding

Over de volle breedte van gezondheid, zorg en sociaal domein zien we in de praktijk regionale samenwerkingsverbanden ontstaan. Daarnaast keert 'de regio' ook steeds vaker terug in visies, voornemens en voorstellen op nationaal niveau. Dit achtergronddocument bij het essay *De regio als redding?* gaat over deze uiteenlopende plannen om meer regionaal te gaan werken. Om voorbij het algemene discours van 'meer regio' te ontrafelen wat ze precies behelzen. Welke verandering wordt bepleit, en waarom? Liggen plannen in elkaars verlengde, of verschillen ze van elkaar? En hoe werken ze in elkaar door?

Onze focus ligt op de recente plannen van nationale actoren, dus van het Rijk (ministerie van VWS), van landelijke politieke partijen en van de koepel- en brancheorganisaties van belangrijke stakeholders. We beschrijven waar en hoe er op dit moment (september 2022) regionaal wordt gewerkt en welke plannen er zijn om dit verder uit te breiden of te verstevigen. We beschrijven in dit document dus niet de beweging naar de regio die ook op veel plekken in de praktijk te zien is. Het gaat ons hier primair om de *top down* trend om vanuit het nationale niveau meer taken en opgaven 'in de regio' te beleggen of om 'de regio' verder te bestendigen. Zonder volledig te willen zijn geeft dit overzicht wel een zo breed mogelijk beeld.

We hebben de uiteenlopende regionale plannen – een beetje kunstmatig – ingedeeld naar sectoren. We starten bij plannen om vanuit het zorgdomein domeinoverstijgende samenwerking op regionaal niveau vorm te geven. Dat gebeurde lang vooral onder de vlag van 'De Juiste Zorg op de Juiste Plek' en meer recent vooral via de inzet op passende zorg en het Integraal Zorgakkoord (§1). Vervolgens ontrafelen we de regionaliseringsplannen binnen afzonderlijke sectoren van de zorg (§2), het sociaal domein (§3) en het veld van gezondheidsbevordering en preventie (§4), en rond overige thema's als ICT en clientparticipatie (§5).

Deze achtergrondanalyse laat niet alleen zien hoe wijdverspreid en divers de huidige regionaliseringstendens is. Ook wordt duidelijk hoe divers de plannen zijn. Er bestaan en ontstaan parallel aan elkaar vele regionale verbanden rond verschillende thema's, zorgvragen of zorgvormen, waarin verschillende spelers de regie hebben of zoeken. Ze groeien organisch of komen voort uit wat rond een specifiek onderwerp logisch is. De schaal van al die regionale verbanden verschilt sterk. Soms scherp afgebakend, en soms ook helemaal niet. Daarbij zien we dat de aandacht vooral uitgaat naar het opzetten van samenwerkingsverbanden tussen zorgpartijen – tussen zorgaanbieders onderling, of samen met betalers. Burgers hebben eigenlijk maar heel beperkt een plek aan tafel, en er wordt ook nog weinig ingezet op samenwerking met partijen die niet primair werken aan zorg of gezondheid.

De laatste tijd lijkt daarbij de aandacht toe te groeien naar het integreren van alle regionale verbanden tot een meer gestructureerde en geïntegreerde regionale indeling. Er klinkt een meerstemmige roep om meer regio uit zowel het politieke en het ambtelijke domein als uit het veld – waarbij de zorgkantorregio vaak wordt genoemd als logische schaal om vanuit verder te denken.

Door de oogharen bezien komt regionaal werken zo steeds meer naar voren als een alternatief inrichtingsprincipe binnen de huidige stelsels. Samenwerking in de regio als tegenwicht voor de keerzijden van concurrentie in de zorg. Aanbieders en betalers niet langer als concurrenten van elkaar, maar als partners die samen werken aan opgaven of gedeelde uitdagingen. En in het sociaal domein lijken de plannen voor meer regionaal werken een bijstelling van het uitgangspunt van decentralisaties naar het gemeentelijke niveau. De uiteenlopende specifieke plannen dragen gezamenlijk dus ook een sluipende, maar wel fundamentele verschuiving in hoe zorg en gezondheidsbevordering zijn georganiseerd.

# 1 Brede inzet vanuit de zorg

## Regio is belangrijke pijler zorgbeleid

Regionaal werken is een belangrijke pijler onder verschillende grote verandererbewegingen in de zorg. De regio is "een belangrijke hoeksteen" in de inzet op De Juiste Zorg op de Juiste Plek,<sup>1</sup> een van de vijf "richtingwijzers" voor het Kader Passende Zorg,<sup>2</sup> en een van de centrale thema's in recente Integraal Zorgakkoord. Daarbij wordt telkens de ambitie benoemd ook de verbinding te leggen met naar het sociaal domein, preventie en gezondheidsbevordering.

## Regio-beelden als basis voor de Juiste Zorg op de Juiste Plek

Centraal in de inzet op meer regionale samenwerking is sinds 2018 de ontwikkeling van regio-beelden en regiovisies. Het rapport van de Taskforce Zorg op de Juiste Plek vormt daarbij een ankerpunt en bouwt voort op eerdere visies van zorgverzekeraars en op de ervaringen van regionale proeftuinen Toekomstbestendige Zorg (zie kader). Dat rapport stelt dat "een gemeenschappelijk beeld van de opgave in de regio" essentieel is voor commitment en richting voor de beoogde transitie. Hoewel er landelijk commitment moet zijn "dát het gebeurt" moet het volgende auteurs in de regio gebeuren. In het rapport van de taskforce wordt 'de regio' overigens niet verder uitgewerkt. Er wordt losjes gesproken over "regio, gemeenten en/of wijk" als schaalniveaus.<sup>3</sup>

## Richting de regio: toekomstbeelden van zorgverzekeraars

Sinds 2014 pleiten zorgverzekeraars voor meer "regioregie" ofwel: "een ander zorgsysteem dat de zorg écht beter en weer betaalbaar maakt [door] de zorg anders te organiseren [en] samen met zorgprofessionals, patiënten, patiëntenorganisaties, inwoners, gemeenten en werkgevers op regionaal niveau [te komen tot een nieuwe vorm van] gestructureerde marktsamenwerking".<sup>4</sup>

Zo pleiten zorgverzekeraars CZ, Menzis en Zilveren Kruis in februari 2021 voor gezamenlijke, meerjarige regionale afspraken om uitvoering te geven aan 'de vijf zorgwetten'. Het idee is: de twee grootste zorgverzekeraars in een regio nemen daartoe het initiatief, de verschillende betalende (gemeenten, zorgkantoren en zorgverzekeraars) stemmen hun inkoopbeleid af, en zorgaanbieders en welzijnsorganisaties, patiëntenorganisaties en burgerinitiatieven (burgerraden) organiseren hun eigen vertegenwoordiging met mandaat. De regionale 'tafels' die zo ontstaan bewaken vervolgens de voortgang. Gezamenlijke (feitelijke) regio-beelden en regiovisies zouden de onderleggers moeten vormen voor een dergelijke regionale aanpak.<sup>5</sup> Deze visie bouwt voort op de historische 'kernwerkgebieden' van verzekeraars waar ze – op basis van de ziekenfondstijd – een sterke positie hebben. Daar contracteren verzekeraars immers ook nu al anders, met bijvoorbeeld meer aandacht voor transitie en meerjarige contracten.

Ook in de visies van koepelorganisatie ZN nemen "zorgverzekeraars het voortouw om samen met zorgaanbieders (regionale) plannen op te stellen voor een toekomstbestendig zorglandschap".<sup>6</sup> Al zou dit niet moeten leiden tot een publiek regionaal bestuur met

<sup>1</sup> Kuipers, E. en C. Helder (2022). [Visie en agenda kwaliteit van zorg: toegang tot goede zorg voor iedereen](#). Kamerstukken II, 31765 nr. 648.

<sup>2</sup> Zorginstituut Nederland (2022). [Kader Passende zorg](#).

<sup>3</sup> Taskforce Zorg op de Juiste Plek (2018). [De juiste zorg op de juiste plek. Wie durft?](#)

<sup>4</sup> CZ (2014). [Regioregie. De weg naar betere en betaalbare zorg](#)

<sup>5</sup> CZ, Menzis & Zilveren Kruis (2021). [Samenwerken aan een gezonder Nederland met goede zorg voor iedereen](#).

<sup>6</sup> ZN (2020). [Blijvend verzekerd van goede zorg; ZN \(2022\). Perspectief voor verandering. Visie Zorgverzekeraars Nederland op de medisch specialistische zorg](#).

'doorzettingsmacht'. Wel vragen de verschillende visies van zorgverzekeraars om onderzoek naar een door de overheid vastgelegde, congruente en uniforme regioafbakening.

Deze richting in de toekomstbeelden van zorgverzekeraars is al eens concreet uitgewerkt door het ondersteunen en monitoren van verschillende regionale proeftuinen Toekomstbestendige Zorg aan. Het RIVM heeft de proeftuinen gedurende de jaren 2013-2018 gevolgd in de [Landelijke Monitor Proeftuinen Populatiemanagement](#).

Het rapport van de Taskforce vormt de inhoudelijke onderlegger van de hoofdlijnenakkoorden in de curatieve zorg voor de periode 2019-2022. Daarin spreken vertegenwoordigers van zorgverzekeraars, zorgaanbieders en patiënten ook daadwerkelijk met het ministerie van VWS af om te komen tot "een feitelijk beeld [...] van de sociale en gezondheidssituatie en opgave in [ook hier nog] een regio, gemeente of wijk". Het idee is vervolgens dat "dit beeld wordt vertaald in individuele contractering".<sup>7</sup> Partijen houden daarbij dus hun eigen verantwoordelijkheid in het zorgstelsel, al is het streven voor zowel aanbieders als inkopers om daarbij congruentie na te streven.

In 2019 maken ZN en VNG aanvullende bestuurlijke afspraken over de uitvoering van de hoofdlijnenakkoorden via een 'regionale werkstructuur'. Daarin krijgen zorgverzekeraars een trekkersrol om per zorgkantorregio te komen tot een "sluitend netwerk waarmee in elke regio de samenwerking tussen het zorgdomein en het sociaal domein tot stand komt".<sup>8</sup>

De afgelopen jaren heeft het Rijk de ontwikkeling van regiobeelden op verschillende manieren ondersteund en gestimuleerd. De ACM heeft [een beleidsregel](#) opgesteld waarin de voorwaarden staan voor regionale samenwerking binnen de kaders van het huidige zorgstelsel. Het opstellen van een regiobeeld maakt daarin de weg vrij voor meer mogelijkheden tot samenwerking. Via regionetwerken, expertsessies, themabijeenkomsten en kennisdeling biedt het ministerie van VWS regionale verbanden advies op maat. Sinds 2019 ondersteunt en stimuleert de NZa negen specifieke regionale samenwerkingsexperimenten.<sup>9</sup> Het [ZonMw-programma Juiste Zorg Op de Juiste Plek](#) biedt regionale samenwerkingsverbanden daarnaast financiële ondersteuning. Specifiek voor het inhuren van externe expertise bij het ontwikkelen van een regiobeeld kon in 2019/2020 subsidie worden aangevraagd in de vorm van een voucher. RIVM voert ten slotte een [lerende evaluatie](#) uit van het proces van regionale samenwerking.

Op 31 juli 2020 publiceert Berenschot in opdracht van VWS [een stand van zaken](#) van dit proces. Er waren toen 241 regiobeelden ontwikkeld, met grote verschillen in opzet, reikwijdte en thematiek. Wel concluderen de onderzoekers dat verzekeraars een leidende rol hebben en dat veel regiobeelden vooral een 'medisch-curatief' perspectief hebben. Vooral ziekenhuizen, huisartsen en vvt-instellingen zijn aangehaakt, maar ggz, ggd en welzijnsinstellingen "minder vanzelfsprekend". Gemeenten en cliënten zijn slechts "soms actief betrokken". Regiobeelden zijn dan ook "niet altijd door alle partijen gedragen" en de stap om van regiobeelden via regiovisies naar een regionale aanpak te komen is veelal nog niet in de praktijk gebracht.

### Verdergaande plannen

Een aantal recente moties in de Tweede Kamer vraagt aandacht van de minister van VWS voor de gebleken tekortkomingen in het proces rond de ontwikkeling van regiobeelden, zoals de gebrekkige betrokkenheid van inwoners,<sup>10</sup> het belang van heldere voorwaarden waaraan een regiobeeld moet voldoen<sup>11</sup> en een meer effectieve en congruente regio-indeling.<sup>12</sup> De oplossing wordt zo in verdere formalisering van de regio van bovenaf gezocht.

<sup>7</sup> Bestuurlijk akkoord medisch-specialistische zorg 2019 t/m 2022 (4 juni 2018)

<sup>8</sup> VNG (2019) [Ledenbrief over regionale samenwerking gemeenten en zorgverzekeraars](#).

<sup>9</sup> [Regionale experimenten | Nederlandse Zorgautoriteit \(nza.nl\)](#)

<sup>10</sup> Motie van het lid Van den Berg (CDA) over inwoners actief betrekken bij het opstellen van regiobeelden c.q. regiovisies, Kamerstukken II 29689 nr. 1117

<sup>11</sup> Gewijzigde motie van het lid Bergkamp c.s. over heldere voorwaarden aan ieder regiobeeld, Kamerstukken II 31016, nr.

<sup>12</sup> Motie van het lid Bergkamp c.s. over onderzoek naar een meer effectieve en congruente bestuurlijke regio-indeling, Kamerstukken II 35570 XI, nr. 138



Het ministerie van VWS schetst in de discussienota [Zorg voor de Toekomst](#) (december 2020) een aantal mogelijke beleidsopties voor het nieuwe kabinet, in meer of mindere mate ingrijpend, om de inzet op regiobeelden verder door te ontwikkelen. Ook pleiten de verkiezingsprogramma's van uiteenlopende politieke partijen voor de Tweede Kamerverkiezingen van 2021 in verschillende vormen voor verdergaande regionale samenwerking. Bijvoorbeeld via 'regionale regisseurs met doorzettingsmacht' (PvdA), een 'regionaal zorgplan- en budget' (GroenLinks, D66) of 'regionale zorggraden' (CU).<sup>13</sup> De plannen van de rechtse partijen draaien daarbij vooral op het stimuleren van regionale samenwerking binnen het stelsel, de linkse partijen bepleiten meer actieve overheidsbemoediging. Hun plannen om meer met de regio te doen lijken dus ook een ingrijpende stelselverandering in te houden.

Tegen deze achtergrond is in het huidige coalitieakkoord afgesproken: "De planbare en acute zorg moet toekomstbestendig gemaakt worden. Aan de hand van de juiste zorg op de juiste plek vragen wij de Nationale Zorgautoriteit (NZa) regiobeelden op te stellen, die kunnen leiden tot een herschikking van het zorglandschap waarbij een integraal aanbod en passende zorg over domeinen heen voor iedereen in Nederland ongeacht woonplaats de normen zijn." De NZa lijkt hierin dus de leidende rol van verzekeraars over te moeten gaan nemen.

In [een voortgangsbrief](#) van 18 oktober 2021 schrijft de minister van VWS op basis van deze frase in het regeerakkoord dat nu de omslag moet worden gemaakt van "zaken in gang zetten, enthousiasmeren en pionieren, [naar] echte transformatie in de praktijk, implementatie en organiseerbaarheid". Ook in zijn [hoofdlijnenbrief](#) stelt hij dat "regionaal samenwerken minder vrijblijvend moet worden". Daarbij kondigt hij aan "samen met de NZa, Zin en RIVM, de regio's beter [te gaan] ondersteunen in de domeinoverstijgende samenwerkingsverbanden. Met kennis, aanpassen van kaders waar nodig en opschalen van goede initiatieven, onder andere ook op het gebied van data". In [een onderliggend, eigen onderzoek](#) trekt VWS zelf ook eigen lessen, met o.a. als aanbevelingen (aan zichzelf) om voor de zorgkantorregio te kiezen "als herkenbaar knooppunt en uitgangspunt voor regionaal beleid", nieuwe financiële prikkels en bestekvormen in te stellen en versneld te werken aan gegevensuitwisseling.

In deze uitwerking van het coalitieakkoord lijkt de voorziene spelverdeling dus wel iets te zijn veranderd. Anders dan dat de NZa het opstellen van regiobeelden gaat overnemen van veldpartijen, zal de NZa vooral actiever gaan monitoren hoe het gaat, en komt zij met "aanvullende minimumeisen over de inhoud en opzet van de regiobeelden", onder andere ten aanzien van deelnemende partijen en te behandelen onderwerpen.<sup>14</sup>

### **Kader Passende Zorg en Integraal Zorgakkoord geven nieuwe impuls**

Als nieuw ankerpunt voor nieuw zorgbeleid heeft de minister van VWS het Zorginstituut Nederland verzocht om een door het veld gedragen [Kader Passende Zorg](#) op te stellen. Dit beschrijft de beoogde beweging en wat de overheid daarbij van iedereen verwacht. Het vormt de basis voor wat er te doen staat, inclusief het af te sluiten Integraal Zorgakkoord. In zijn opdracht geeft de minister regionale samenwerking als een van de vijf richtingwijzers voor een toekomstbestendig zorgstelsel, en ook het kader stelt dat passende zorg vraagt om "regionale samenwerking tussen zorgverleners, zorgorganisaties, patiënten, zorgverzekeraars en zorgkantoren, burgers en overheden". Voor zorgorganisaties bepleit het kader "(mee)werken aan (regionale) netwerkvorming met partners binnen en buiten de zorg" en zorgverzekeraars moeten dit via hun inkoop stimuleren, onder andere via onderling volgebeleid en het belonen van regionale samenwerking die bijdraagt aan passende zorg. Ook komt opnieuw het belang van regiobeelden en regionale afspraken terug, waarop de overheid actief regie zal nemen op de voortgang.

De lijn uit het Kader Passende Zorg en de inzet van de minister van VWS komen terug in het recent ondertekende [Integraal Zorgakkoord](#). Daarin wordt afgesproken dat partijen

<sup>13</sup> [De verkiezingsprogramma's en de Zorg \(Deel I\): Marktwerking of samenwerking: van functionele naar territoriale decentralisatie? - Guus Schrijvers](#)

<sup>14</sup> Kuipers, E. (2022). [Kamerbrief met reactie op rapport domeinoverstijgende samenwerking in de zorg](#).

regiobeelden maken (nu expliciet per zorgkantooregio) op basis waarvan zij "concrete regioplannen" opstellen.

Dat proces wordt in het akkoord verder uitgewerkt. Voor zowel regiobeelden als regioplannen zullen nu "criteria" worden opgesteld over beschikbare data, onderwerpen die aan bod moeten komen, koppeling met het gemeentelijk domein en hoe ze transparant worden gemaakt, die uiteindelijk moeten leiden tot een "beleidskader regionale samenwerking". Partijen zullen "door middel van mandaat" vertegenwoordigd zijn, waarbij ook expliciet welzijnsorganisaties, gemeenten en patientenorganisaties benoemd worden. Waarbij "zorgverzekeraars, zorgprofessionals, zorgaanbieders en gemeenten [een] gedeelde verantwoordelijkheid" hebben, het bewonersperspectief moet worden betrokken, maar waarbij de marktleider verzekeraar in een regio het initiatief neemt samen met de leidende gemeente in een regio. Als ze er in een regio niet uitkomen, wordt dit in een "bestuurlijk IZA kwartaaloverleg" besproken en kunnen zij "escaleren naar de NZa". De overheid "verbindt zich tot een aantal randvoorwaarden, zoals het oplossen van knelpunten zoals bekostiging, het (financieel) ondersteunen van (domeinoverstijgende) samenwerkingsverbanden en het beschikbaar stellen van basisdata en regioanalyse.

## 2 Binnen de zorg

### 2.1 Acute zorg

Aanbieders betrokken bij acute zorg nemen deel aan **Regionale Overleggen Acute Zorg (ROAZ)**. Deze overleggen zijn sinds juni 2021 wettelijk verankerd in [het Uitvoeringsbesluit Wkkgz](#). Met deze nieuwe juridische ophanging zijn de wettelijke regels uitgebreid "om de huidige gang van zaken rondom de [gegroeide] regionale samenwerking vast te leggen". Het zijn nu "rechtstreeks werkende verplichtingen" voor zorgaanbieders.

De regio wordt gedefinieerd als "het gebied waarbinnen een traumacentrum verantwoordelijk is voor het organiseren van traumazorg". Omdat er elf ziekenhuizen zijn met een functie als traumacentrum, zijn er ook 11 ROAZ-regio's. Deze regionale verbanden zijn verenigd in het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ). De elf traumacentra zijn voorzitter van de ROAZ regio's en organiseren een regionaal overleg, met als doel afspraken te maken over de beschikbaarheid en bereikbaarheid van acute zorg. Het besluit uit 2021 schrijft voor welke andere aanbieders bij dit overleg zijn betrokken, en behelst regels over de betrokkenheid en het informeren van zorgverzekeraars en van ketenpartners rond de instroom en uitstroom van acute zorg, zoals huisartsen en verpleeghuizen.

Het ministerie van VWS heeft in juli 2020 een [houtschoolschets \(discussiestuk\)](#) gepubliceerd voor de toekomst van de acute zorg. Daarin staat opnieuw "een regionale benadering" centraal, op basis van de bestaande ROAZ-regio's. Ook in die toekomstplannen hebben de traumacentra de regierol. Aanvullend wordt gesproken over het oprichten van "regionale meldkamers" om triage te stroomlijnen en een regionaal aanbod van "integrale spoedposten". De afgelopen jaren is in verschillende regio's al geëxperimenteerd met dergelijke operationele regionale samenwerking in de acute zorg. Recent heeft minister Kuipers aangekondigd regionale samenwerking rond triage en doorverwijzing vanaf 1 juli 2023 structureel te willen beleggen bij op te richten 'regionale zorgcoördinatiecentra' (ZCC), gekoppeld aan de ROAZ regio's. In het Integraal Zorgakkoord is afgesproken dat hiervoor verschillende scenario's zullen worden uitgewerkt.

### 2.2 Ambulancezorg

Sinds 1971 is er een landelijke dekkende structuur van ambulanceregio's. Tot 2013 in veertig Centrale Posten Ambulancezorg (CPA), waarbij provincies verantwoordelijk zijn voor spreiding en capaciteit. Sindsdien, met de inwerkingtreding van de Wet Ambulancevoorzieningen in de vorm van 25 **Regionale Ambulance Voorzieningen (RAV)**.<sup>15</sup> Met deze wet (in 2020 zonder tijdelijke tijdsspanne vastgelegd) wordt één organisatie verantwoordelijk is voor het verlenen van ambulancezorg en het in stand houden van de Meldkamer Ambulancezorg in een regio. De 25 ambulanceregio's sluiten aan bij de 25 veiligheidsregio's in Nederland.<sup>16</sup>

### 2.3 Basiszorg

De eerste lijn is van zichzelf versnipperd: huisartsen, diverse paramedische professionals, steeds meer ook digitale zorg. Om structuur in die versnippering te brengen, de "organisatiegraad te verhogen", werken steeds meer eerstelijnsprofessionals en organisaties met elkaar samen in de regio.<sup>17</sup> De intensiteit van samenwerking verschilt wel sterk door het land.

Eerstelijnsorganisaties worden bij deze samenwerking ondersteund door onafhankelijke **Regionale Ondersteuningsstructuren (ROS)**. Daarvan zijn er vijftien, voor vijftien regio's,

<sup>15</sup> <https://www.ambulancezorg.nl/nieuws/wet-ambulancezorgvoorzieningen-na-7-jaar-eeen-feit>

<sup>16</sup> [Ambulancezorg in Nederland - Witte Kruis](#)

<sup>17</sup> [De oplossing ligt soms een deur verder - Morgens](#)

samenwerkend in een landelijk [ROS-netwerk](#). Zij ontvangen daarvoor een vergoeding van de preferente verzekeraar in hun regio op basis van premiegelden van verzekerden.

Daarnaast hebben preferente verzekeraars de mogelijkheid om regionale samenwerking in de eerste lijn te versterken op basis van de Beleidsregel regionale ondersteuning eerste lijn.<sup>18</sup> Voor de huisartsenzorg bestaat sinds 2018 een **betaaltitel Organisatie & Infrastructuur (O&I) Regiomanagement** "om afspraken te maken over aanvullende investeringen in multidisciplinaire samenwerkingsverbanden met bijbehorende ondersteuningsstructuur met als doel de optimalisatie van samenwerking tussen eerstelijns zorgaanbieders op regioniveau".<sup>19</sup>

Door de brancheorganisaties in de eerste lijn (InEen, LHV en NHG) is eind 2019 een visie ontwikkeld op verdere '[Regionale samenwerking en organisatievorming in de huisartsenzorg](#)'. Ze stellen dat "structurele samenwerking in de regio niet langer vrijblijvend kan zijn. Structurele samenwerking en regionale planvorming krijgen bij voorkeur vorm binnen één regionale huisartsenorganisatie, waar mogelijk en gewenst kan deze worden uitgebreid met andere ketenpartners in de eerste lijn, met de tweede lijn, GGZ, Wlz-aanbieders en/of het sociaal domein." In deze visie werken ze de kernpunten van hoe zo'n "regionaal huisartsenzorgnetwerk (RHN) of liefst in een regionale huisartsenorganisatie (RHO)" eruit zou moeten zien. Onderdeel daarvan is de functie van "gemandateerd aanspreekpunt" in besprekingen met zorgverzekeraars en andere partners.

## 2.4 Geestelijke gezondheidszorg

Sinds 2020 vindt de inkoop van **acute ggz** regionaal plaats via representatie. Eén zorgverzekeraar voert de gesprekken namens de andere zorgverzekeraars met de grootste ggz-instelling in een regio als budgethouder. Bekostiging loopt vervolgens via een beschikbaarheidsvergoeding voor de benodigde capaciteit in een regio.<sup>20</sup> Zo wordt inhoud gegeven aan de zorgstandaard Acute psychiatrie of Generieke Module acute psychiatrie (GMAP). Daarin wordt structureel bestuurlijk overleg op regionaal niveau tussen betrokken ketenpartners genoemd als belangrijke randvoorwaarde voor goede zorg, onder andere over processen van triage en beschikbaarheid van crisisvoorzieningen. In 2018 zijn er [28 regio's acute psychiatrie](#), waarbij het voornemen uit de zorgstandaard is om betere aansluiting te zoeken bij bestaande overlegstructuren in de acute zorg (ROAZ). De NZa heeft recent geadviseerd om regionaal (ook) meer werk te maken van duidelijke "regioplannen" met een langetermijnvisie over bijvoorbeeld preventie en arbeidsmarktproblematiek.<sup>21</sup>

Ook op andere plekken binnen de ggz wordt al regionaal gewerkt. Ten aanzien van de **hoog complexe ggz** is in 2020 gestart met de uitvoering van een plan voor een "landelijk sluitend netwerk van regiotafels, waarin experts vanuit bijvoorbeeld zorgaanbieders en zorgverzekeraars samen mensen met hoog complexe zorgvragen gaan helpen aan een geschikte behandelplek in het licht van lange wachtlijsten.<sup>22</sup> Daarbij is ook een mechanisme voor regionale doorzettingsmacht opgenomen. Dat betekent dat de minister van VWS kan ingrijpen als partijen in de regio er zelf niet uitkomen.<sup>23</sup> Ook rond de **ambulantisering in de ggz** wordt regionaal samengewerkt, zoals de [Studiegroep Interbestuurlijke Verhoudingen](#) laat zien. Deze studiegroep adviseert dergelijke regionale samenwerking landelijk meer te faciliteren, onder ander door betere bekostiging, doorzettingsmacht te beleggen en bijv. een rol voor centrumgemeenten om gesprekken regionaal te faciliteren.

In de [Discussienota toekomst zorglandschap ggz](#) stelt het ministerie van VWS ook **in algemene zin** tot doel dat op regionaal niveau het zorgaanbod goed afgestemd op de zorgvraag, waar mogelijk door te werken in netwerken. Een concrete invulling daarvan zijn "regionale

<sup>18</sup> [Beleidsregel regionale ondersteuning eerstelijnszorg](#) (BR/REG-20146)

<sup>19</sup> <https://ineen.nl/thema/regionale-samenwerking/organisatie-infrastructuur/>

<sup>20</sup> [NZa wil duidelijkere regioplannen voor acute ggz - Skipr](#)

<sup>21</sup> [NZa wil duidelijkere regioplannen voor acute ggz - Skipr](#)

<sup>22</sup> Ooijen, M. van (2022). [Kamerbrief over ggz](#). Kamerstukken II 25424 nr. 525.

<sup>23</sup> <https://www.zn.nl/actueel/nieuws/nieuwsbericht?newsitemid=7361593344>

voorzieningen om triage en toegang tot de ggz te verbeteren, zogenaamde screenteams [die] instroom, doorstroom en uitstroom optimaal coördineren [en] inhoudelijk adviseren over passend zorgaanbod (denk aan zorgverzekeraars, gemeenten". Ze worden geacht "hét schakelpunt tussen verschillend zorgaanbod [...] in een regio" te vormen.

## 2.5 Paramedische zorg

Het "verhogen van de organisatiegraad" van de paramedische zorg is één van de afspraken uit het bestuurlijk hoofdlijnenakkoord 2019-2022 voor deze sector. Daarvoor is het programma '[Organisatiegraad paramedische zorg. Samen sterk in de regio](#)' in april 2020 van start gegaan (van VWS, ZN, NZa en paramedische organisaties). Vanuit het doel "om in de regio effectieve afspraken te kunnen maken over het leveren van de Juiste Zorg op de Juiste Plek, is het wenselijk dat paramedici georganiseerd zijn en gezamenlijk een visie op de (paramedische) zorg in de regio kunnen vormen."<sup>24</sup> Daarbij gaat het om "mandaat voor de paramedie, zodat zorgvraagstukken in de regio gezamenlijk kunnen worden aangepakt". Daartoe zijn in 2020 vier pilotregio's gestart, die, ondersteund door het landelijke ROS-netwerk, "een regiobeeld" opgesteld hebben voor de paramedische zorg.

## 2.6 Farmacie

De KNMP publiceerde onlangs de [Visie regionale samenwerking in de farmaceutische zorg 2022](#). Daarin reageert de brancheorganisatie op het feit dat partners als zorgverzekeraars en huisartsengroepen zich steeds meer op de regio richten. Het creëert voor hen het belang "in een soortgelijke schaalgrootte en met hetzelfde mandaat [te] acteren als andere partijen" om zo hun positie te versterken. Daartoe wordt gepleit om uiterlijk eind 2023 te komen tot regionale apothekersorganisaties (RAO) met in ieder geval "één juridische entiteit met elkaar, één aanspreekbare eenheid in de regio [en] een gezamenlijk doel". Dit als wenselijke, meest intensieve niveau van vier geschetste niveaus van samenwerking. In december 2021 is 87% van de openbare apotheken al lid van in totaal 51 regionale organisatie van diverse omvang. D

## 2.7 Geboortezorg

In de vorm van **Verloskundige Samenwerkingsverbanden (VSV)** bestaan regionale netwerken van organisaties van verloskundigen, kraamzorg, gynaecologen en andere geboortezorgprofessionals. Gezamenlijk stellen zij het kwaliteitsbeleid rondom uitvoering van de zorg rond zwangerschap en geboorte vast. VSV's zijn veelal gecentreerd rond ziekenhuizen. Op dit moment zijn er 71 VSV's in Nederland, waarvan er zich acht hebben doorontwikkeld tot 'integrale geboortezorgorganisatie'. Het ministerie van VWS heeft plannen om deze ontwikkeling verder te stimuleren door de invoering van integrale bekostiging in de geboortezorg. Naast deze VSV's bestaan er in veel regio's ook Kraamzorg Samenwerkingsverbanden (KSV), die de kraamzorgorganisaties met één stem (mandaat) vertegenwoordigen in het VSV. Ook bestaat er in de vorm van het Landelijk Netwerk Regionale Consortia Geboortezorg een netwerk van 7 regionale consortia geboortezorg, gericht op kennis en onderzoek, gestimuleerd door het ZonMw programma Zwangerschap en geboorte.

## 2.8 Langdurende zorg

In algemene zin bestaan er 31 [zorgkantoorregio's](#), de regionale indeling waarbinnen zorgkantoren langdurige zorg inkopen.

Sinds 2019 ondersteunt het ministerie van VWS ook regionale samenwerking in de **verpleeghuiszorg** via het [Actieprogramma Waardigheid en trots in de regio](#). De focus ligt op instelling overstijgende vraagstukken in deze sector, zoals arbeidsmarktproblematiek. Daartoe wordt onder andere op basis van een monitor over de geplande zorgcapaciteit versus de verwachte vraagontwikkeling gewerkt aan "regioplannen".<sup>25</sup>

<sup>24</sup> [Programma 'Organisatiegraad Paramedische Zorg' van start - ZONH](#)

<sup>25</sup> [ZN brengt plannen verpleegzorgopgave regionaal in kaart - Zorg&Sociaalweb](#)

Ouderenzorg thuis wordt gefaciliteerd door **netwerken integrale ouderenzorg**, waarin aanbieders regionaal “een samenhangend aanbod van zorg en ondersteuning bieden, inclusief welzijnsactiviteiten”. Deze netwerken zijn veelal bottom-up ontstaan, en uit een recente [inventarisatie van RIVM](#) blijkt dan ook een grote diversiteit: ze zijn soms lokaal of op wijkniveau, vaak op regionaal niveau. Soms zijn ze specifiek gericht op ouderen, soms zijn ze ook breder, en omvatten ze bijvoorbeeld ook aanbieders van gehandicaptenzorg. Vaak zijn het vooral verbanden van aanbieders, soms zijn ook cliënten en betalers betrokken. Verschillende netwerken streven uiteenlopende doelen na en werken met een scala aan interventies. Vanuit het Netwerkbureau Langer Thuis (VWS-programma Langer Thuis) worden deze netwerken ondersteund.<sup>26</sup>

Na de coronacrisis zijn onder andere in Noord-Brabant en Rotterdam-Rijnmond – naar analogie van de ROAZ overleggen in de acute zorg – **Regionale Overleggen Niet Acute Zorg (RONAZ)** opgetuigd. Deze overleggen richten zich op het coördineren van de zorg van organisaties voor de langdurige zorg in verpleeghuizen en thuiszorg. Alzheimer Nederland pleit naar aanleiding van het OVV-rapport over de eerste maanden van de coronacrisis ook voor het opzetten van “**regionale thuishulpcoördinatiepunten**” voor thuiszorg (dementie), naar analogie van de rol die LNAZ en ROAZ hebben gespeeld bij spreiding patiënten tijdens coronacrisis en voortbouwend op een voorbeeld hiervan in Zuid-Limburg.<sup>27</sup>

## 2.9 Netwerken rond specifieke zorgvragen

### Intensive Care netwerken

De nieuwe kwaliteitsstandaard [Organisatie van Intensive Care](#) (2016) beschrijft de voorwaarden voor de organisatie van IC-zorg. Daarin is regionale samenwerking een belangrijk onderdeel, tegen de achtergrond van kwaliteitsborging bij schaarse mensen en middelen. In de zomer van 2019 is het Zorginstituut Nederland een onderzoek gestart naar regionale netwerkvorming van IC's. Vanwege corona is publicatie echter uitgesteld.<sup>28</sup>

### Transmurale samenwerking

Er zijn de afgelopen jaren uiteenlopende regionale transmurale netwerken ontstaan rond specifieke zorgvragen of typen zorg. Die zijn vaak gestimuleerd door nieuwe bekostigingstitels, zoals keten-dbc's. Ook bouwen ze voort op het idee van [netwerkgeneeskunde](#) zoals gepropageerd door onder andere de Federatie Medisch Specialisten, met de “medisch specialist onderdeel van een netwerk rondom de patiënt”, waarbij digitale en fysieke netwerken [ontstaan] op lokaal, regionaal en (inter)nationaal niveau”. Voorbeelden zijn:

- **Regionale oncologienetwerken.** NFU (Citrienfonds) en ZonMw investeren vanaf 2019 in het opzetten van netwerken tussen oncologische specialisten uit meerdere regionale ziekenhuizen en de eerste lijn. Dit proces wordt begeleid door de Taskforce Oncologie. Aanleiding zijn te behalen volumenormenten. De [zorgstandaard Kanker](#) schetst ook een visie van (regionale) transmurale netwerken. Voldoen netwerken ook aan internationale standaarden rond bijv. onderzoek en expertise, dan dragen zij ook wel de internationale titel **Comprehensive Cancer Networks (CCN)**.
- **Regionale paramedische en psychosociale oncologienetwerken of Oncologiezorgnetwerken**<sup>29</sup> zijn regionale netwerken voor het opvangen van de gevolgen van kanker in de thuissituatie. Deze worden gestimuleerd met een subsidie van ZonMw. Binnen het Nationaal Actieplan Kanker en de Taskforce Cancer Survivorship Care gaat het Landelijk Overleg Paramedische en Psychosociale Oncologische Zorg (LOPPSOZ) aan de

<sup>26</sup> [Regionale Zorgnetwerken - Netwerkbureau Langer Thuis](#)

<sup>27</sup> ['Overheid moet regionale zorgcoördinatiepunten opzetten als voorbereiding op volgende crises' - Skipr](#)

<sup>28</sup> [Onderzoek naar regionale netwerkvorming IC's | Publicatie | Zorginstituut Nederland](#)

<sup>29</sup> [Oncologiezorgnetwerk - IKNL | Verwijsgids Kanker](#)

slag met het verder opzetten van deze regionale netwerken. Op dit moment bestaan er zo'n 40 van deze netwerken, vooral in Gelderland en Zuid-Holland.

- **Netwerken Oogheelkunde.** In 2016 hebben betrokken brancheorganisaties een handreiking opgesteld voor regionale samenwerking in de oog zorg. Met een informatiekaart stimuleert JUMP (JZOJP programma van NVZ) regionale netwerkvorming binnen oogheelkunde (huisarts, optometrist, oogarts). In verschillende regio's lopen pilots.<sup>30</sup>
- **Regionale cardiologienetwerken of NVVC Connect** zijn gericht op acute hartschade, zoals hartfalen, acuut coronair syndroom en atriumfibrilleren.
- **ParkinsonNet** bestaat uit 70 regionale, zelfstandige (digitale) netwerken waarin zorgverleners samenwerken, bijeenkomsten organiseren en werken aan betere Parkinson zorg. Iedere regio heeft een of meerdere regiocoördinatoren.
- Ook in de **MS zorg** (op dit moment zo'n 20 regionale netwerken) en zorg rond **CVA/NAH** wordt regionale netwerkvorming van betrokken zorgverleners door voortrekkers op landelijk niveau gestimuleerd.

### Palliatieve zorg

Voor **palliatieve zorg** zijn 65 [regionale Netwerken Palliatieve Zorg](#) (NPZ) ontstaan om tegenwicht te bieden tegen versnippering in het zorglandschap. Deze "formele en duurzame samenwerkingsverbanden"<sup>31</sup> hebben tot doel interdisciplinaire palliatieve netwerkzorg in een bepaalde regio te bevorderen, bijvoorbeeld door te zorgen voor voldoende (gevarieerd) zorgaanbod, of door aanbod op elkaar af te stemmen. De palliatieve zorgnetwerken hebben vier kerntaken: coördineren, knelpunten signaleren, belanghebbenden informeren en oplossingen faciliteren. Ze opereren op zowel operationeel, tactisch en strategisch niveau. De netwerken zijn landelijk dekkend en hebben Stichting Fibula als landelijke koepelorganisatie. Sinds 2007 worden de netwerken gefinancierd uit de [Regeling Palliatieve Terminale Zorg](#) van het ministerie van VWS (instellingssubsidie). Deze regeling is in 2021 opnieuw met vijf jaar verlengd. In 2019 is een [rapport uitgekomen van de Denktank Netwerken Palliatieve Zorg](#), waarin wordt gepleit voor stevigere institutionalisering van de netwerken. Onder andere via kwaliteitscriteria waaraan elk netwerk zou moeten voldoen, het leggen van verbindingen met andere regionale netwerken en het opzetten van transmuraal werkende teams onder het netwerk.

### Dementiezorg

Tegen de achtergrond van het groeiend aantal mensen met dementie is vanaf 2004 in opeenvolgende landelijke beleidsprogramma's gericht op dementie(zorg) regionale samenwerking tussen aanbieders van **dementiezorg** in Zvw, Wmo en Wlz een belangrijke pijler. Bijvoorbeeld via een handreiking voor het opzetten van netwerken en nieuwe betaaltitels is ondersteuning geweest voor de oprichting van regionale dementienetwerken. De netwerken verschillen onderling op het gebied van governance, duurzaamheid en financiering. Vaak worden ze bekostigd door zorgverzekeraars. Voor de periode 2021-2025 ontvangen de regionale netwerken subsidie van het ministerie van VWS.<sup>32</sup> De netwerken worden sinds 2017 ondersteund door het overkoepelende [Dementie Netwerk Nederland](#) (DNN). In de Nationale Dementiestrategie 2021-2030 is onder andere de verdere professionalisering en ontwikkeling van de regionale netwerken voor dementiezorg voorzien. Hiervoor heeft DNN in november 2020 een [plan van aanpak](#) ingeleverd bij VWS. Dat plan schetst als toekomstbeeld de netwerken als "eigenstandige samenwerkingsverbanden" met alle partijen vertegenwoordigd en structureel gefinancierd.

<sup>30</sup> [Taakverschuiving | Nederlands Oogheelkundig Gezelschap \(oogheelkunde.org\)](#)

<sup>31</sup> [Netwerken Palliatieve Zorg \(palliaweb.nl\)](#)

<sup>32</sup> [Kamerbrief over Voortgang Nationale Dementiestrategie 2021 – 2030 | Kamerstuk | Rijksoverheid.nl](#)

## 3 Sociaal domein en jeugdhulp

Gemeenten werken intensief samen bij de uitvoering van hun taken in het sociaal domein. Dat heeft geleid tot in totaal 260 intergemeentelijke samenwerkingsverbanden, vaak als zelfstandige regionale organisatie in de zin van de Wet gemeenschappelijke regelingen (Wgr). Ze richten zich vooral op de uitvoering van gemeentelijke taken, zoals inkoop of administratie.<sup>33</sup>

In [een Kamerbrief over de toekomst van het openbaar bestuur](#) beschrijft minister Ollongren van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties haar zorgen over dit "sluimerende proces van regiovorming". Ze ziet een risico dat de regio juist verder van de burger af komt te staan. Daarbij is haar strategie: *"Ik kies er [...] niet voor om een bestuurlijk eindbeeld te schetsen voor de regio, maar om gemeenten (en daar waar nodig ook provincies en waterschappen) beter toe te rusten en daarmee de positie van gemeenten te versterken binnen de bestaande bestuurlijke hoofdstructuur. Op die manier wil ik het proces van regiovorming bijsturen."* Daarbij gaat het onder andere om een wijziging van de Wet gemeenschappelijke regelingen (Wgr) om democratische legitimatie te versterken (per 1 juli 2022 in werking). Ook maakt ze meer varianten voor samenwerking mogelijk, wil ze verplichte samenwerking rond specifieke onderwerpen beperken en kijkt ze naar minder ingrijpende vormen van samenwerking tussen gemeenten.

Aan de andere kant schetst staatssecretaris Van Ooijen in zijn [hoofdpijnenbrief over de Wmo](#) in maart 2022 juist als lange termijn vraagstuk voor de Wmo: "sommige taken kunnen mogelijk beter op (boven)regionaal niveau georganiseerd worden, bijvoorbeeld omdat ze specifieke kennis en expertise vereisen, of omdat uitvoering van met name zwaardere vormen van ondersteuning te grote financiële risico's met zich meebrengt voor kleinere gemeenten."

### 3.1 Jeugd

Sinds de invoering van de Jeugdwet in 2015 zijn individuele gemeenten verantwoordelijk voor alle vormen van jeugdhulp. De schaal van individuele gemeenten bleek echter vaak te klein om met name gespecialiseerde jeugdhulp goed te organiseren. Daardoor zijn zij gaan samenwerken in 42 jeugdregio's voor de inkoop van specialistische jeugdhulp. In de Jeugdwet is opgenomen dat gemeenten (kunnen) samenwerken als dat voor een doeltreffende en doelmatige uitvoering van de wet aangewezen is. Maar ook dat als het gemeenten in dat geval niet lukt tot samenwerking te komen, zij hiertoe kunnen worden verplicht. In 2016 volgden bestuurlijke afspraken tussen de ministeries van VWS, VenJ en de VNG om te komen tot "stabiele jeugdregio's", waarin een regionale visie en agenda de basis moet vormen voor de inrichting, transformatie en bekostiging van het specialistische zorglandschap.<sup>34</sup>

In 2020 wordt door de VNG de Norm voor Opdrachtgeverschap Jeugd aangenomen. Daarmee committeren gemeenten zichzelf nog sterker aan acht afspraken omtrent regionale samenwerking. Druk vanuit de Tweede Kamer over schrijnende situaties in de jeugdhulp leidt tot het wetsvoorstel 'Verbetering beschikbaarheid zorg voor jeugdigen', waarmee de eisen rond regiovorming in de Jeugdwet een verplicht karakter krijgen. Ook is 'Regionalisering' een van de hoofdthema's in de Hervormingsagenda Jeugd 2022-2028, waarover sinds kort weer wordt onderhandeld. Er wordt nog onderzocht of er ook eisen moeten komen ten aanzien van de gewenste schaal en indeling van jeugdhulpregio's.

Naast de regionale samenwerking rond de inkoop van specialistische jeugdhulp wordt er in het jeugddomein ook op andere manieren regionaal samengewerkt. Er zijn 15 [Regionale kenniswerkplaatsen Jeugd](#), 12 **Regionale Expertiseteams (REX)** om complexe zaken op te pakken, 'accounthoudende regio's' van gemeenten voor grote landelijke aanbieders in de

<sup>33</sup> [inventarisatie-regionale-samenwerkingsverbanden-decentrale-overheden-2020.pdf \(kennisopenbaarbestuur.nl\)](#)

<sup>34</sup> Kamerstukken II 2016/17, 31893, nr. 554, p. 4.



jeugdbescherming, en bestaat ook de **Raad voor de Kinderbescherming** als landelijke organisatie met regionale gebiedsteams. Daarnaast bestaan ook in het **passend en speciaal onderwijs** 74 regio's om elk kind een passende onderwijsplek te bieden.<sup>35</sup> Regionale samenwerking tussen scholen en gemeenten wordt door het Rijk gestimuleerd via de subsidie 'Regionale samenwerking ter bevordering van kansengelijkheid in het onderwijs'.<sup>36</sup> Ook is een 'regionaal dashboard' ontwikkeld dat regionale partijen inzicht biedt in specifieke vraagstukken in hun regio.

### 3.2 Beschermd wonen

Vanaf de invoering van de Wmo 2015 zijn gemeenten verantwoordelijk voor beschermd wonen en maatschappelijke opvang, zoals daklozenopvang, vrouwenopvang en crisisopvang. Dat is georganiseerd via regionale samenwerking met een leidende rol voor 43 centrumgemeenten.<sup>37</sup> Alle regio's maken een plan hoe zij beschermd wonen en maatschappelijke opvang samen vormgeven. Het ministerie van VWS heeft die plannen ondersteund via een ZonMw subsidieprogramma en een Verbindend Landelijk Ondersteuningsteam (VLOT).

Op advies van de commissie Dannenberg (2019) wordt vanaf 1 januari 2022 wordt gestart met de zogenaamde 'doordecentralisatie' van beschermd wonen. Dat wil zeggen dat geld niet langer via de historisch gegroeide centrumgemeenten vloeit, maar objectief verdeeld wordt over alle gemeenten. Zij moeten wel regionaal blijven samenwerken, nu dus ook over samen (her)verdelen van gezamenlijke middelen. Vanaf 1 januari 2022 nemen gemeenten in een regio de beslissingen samen en werken ze met een gezamenlijke begroting.<sup>38</sup> Een 'transitieteam' zal de regio's daarbij vanuit VWS ondersteunen.

### 3.3 Veilig Thuis regio's

Veilig Thuis is het advies- en meldpunt voor huiselijk geweld en kindermishandeling. De organisatie is regionaal opgezet. In de regionale Veilig Thuis organisaties kunnen slachtoffers, daders en omstanders terecht voor deskundige hulp en advies.

### 3.4 Centrumgemeenten vrouwenopvang en geweld in huiselijke kring

Gemeenten zijn verantwoordelijk voor de opvang van slachtoffers van geweld in huiselijke kring. Voor deze taak zijn er in Nederland centrumgemeenten en regiogemeenten. Formeel gezien bestaat er geen onderscheid tussen centrumgemeenten en regiogemeenten, maar centrumgemeenten hebben een regierol en ontvangen aanvullende financiële middelen van het Rijk.

### 3.5 Zorg- en Veiligheidshuizen

Nederland kent 30 Zorg- en Veiligheidshuizen. Dit zijn samenwerkingsverbanden, waarin justitie, zorg en openbaar bestuur samenwerken bij de aanpak van complexe problematiek rond overlast, huiselijk geweld en criminaliteit. De partners die in de Zorg- en Veiligheidshuizen participeren, verschillen per regio. In alle Zorg- en Veiligheidshuizen participeren in ieder geval gemeenten, de politie, het Openbaar Ministerie, de Raad voor de Kinderbescherming en Reclaserings- en Welzijnsorganisaties.

<sup>35</sup> [Passend Onderwijs - Voortgezet Onderwijs - Regio-indelingen - RegioAtlas brengt regionale samenwerking in kaart](#)

<sup>36</sup> Staatscourant 26 juni 2019, nr. 34862 (Besluit vaststelling Beleidsregels subsidie regionale samenwerking ter bevordering van kansengelijkheid in het onderwijs)

<sup>37</sup> [Geokaarten \(vng.nl\)](#)

<sup>38</sup> [Kamerbrief over voortgangsrapportage beschermd wonen en maatschappelijke opvang | Kamerstuk | Rijksoverheid.nl](#); [Beschermd wonen wordt vanaf 1 januari 2022 taak van elke gemeente | Nieuwsbericht | Rijksoverheid.nl](#)

## 4 Gezondheidsbevordering en preventie

### 4.1 Publieke gezondheidszorg en crisisbestrijding

Op grond van de Wet publieke gezondheid (Wpg) moet elke gemeente in Nederland over een GGD beschikken om taken op het gebied van de publieke volksgezondheid uit te voeren. Gemeenten zijn verantwoordelijk voor de instelling en instandhouding van de GGD-en. Dit betekent niet dat elke gemeente een 'eigen' GGD heeft - dat is alleen voor de gemeente Amsterdam het geval. Met de komst van de Wpg in 2008 en een herziening daarvan in 2011 is het aantal GGD-en landelijk teruggebracht tot 25, gelijk aan het aantal veiligheidsregio's. Hulpdiensten, brandweer en GGD werden hiermee gestimuleerd nauwer met elkaar samen te werken. Inmiddels vallen de GGD-regio's bijna overal samen met de veiligheidsregio's. De organisatorische vorm van GGD-en is per regio verschillend. In sommige regio's werken de GGD-en samen met een veiligheidsregio binnen 1 organisatie, in andere regio's niet.

Tegen de achtergrond van de coronacrisis heeft [het Verwey Jonker Instituut](#) geadviseerd over het versterken van de publieke gezondheidszorg. Onderdeel van dat advies is het vormen van een "landelijke functionaliteit" om de landelijke sturing vanuit het ministerie van VWS op de GGD'en op het gebied van infectieziektebestrijding te versterken. Vervolgens heeft de Minister van VWS [het RIVM gevraagd](#) verkennend onderzoek te doen naar de vorming een dergelijke landelijke functionaliteit. Op 3 juni 2022 laat de nieuwe minister de Tweede Kamer weten dat deze landelijke functionaliteit er komt.<sup>39</sup>

### 4.2 Regionale preventie infrastructuur

Het ministerie van VWS is al geruime tijd in overleg met de VNG en ZN over een regionale aanpak van preventie. Een [kamerbrief van 26 januari 2021](#) schetst daarvoor de gezamenlijk bepaalde uitgangspunten:

- De financiers van preventie [gemeenten, zorgverzekeraars en eventueel ook zorgkantoren] maken in regionaal verband niet-vrijblijvende afspraken met elkaar, voorzien van een gezamenlijke financiële basis.
- Deze partijen geven vorm aan een **regionale preventie infrastructuur** ten aanzien van gezondheidsbevordering, waarbinnen afspraken worden gemaakt over preventieketens voor risicogroepen en – voor zover van toepassing voor zorgverzekeraars en zorgkantoren – programma's voor (doelgroepen) van gezonde mensen.
- Er komt een heldere regioafbakening.
- De afspraken komen tot stand op basis van een gedeelde regioanalyse.
- Vanwege de taken van de GGD met betrekking tot gezondheidsbevordering en zijn positie als publieke én regionaal georganiseerde gezondheidsorganisatie, zal de GGD ook een belangrijke rol spelen in de totstandkoming van de regio-analyse, het maken van de afspraken en de coördinatie van de uitvoering hiervan.
- De preventietaken van gemeenten en verzekeraars zullen (beter) wettelijk verankerd moeten worden. Het idee daarbij is dat gemeenten een regisserende rol krijgen bij de totstandkoming van de regionale preventie-infrastructuur. De wettelijke

<sup>39</sup> [kamerbrief-over-instelling-landelijke-functionaliteit-infectieziektebestrijding.pdf \(overheid.nl\)](#)

verantwoordelijkheid van zorgverzekeraars blijft op hoofdlijnen zoals deze nu is (verantwoordelijk voor geïndiceerde en zorg gerelateerde preventie). Wel krijgen de zorgverzekeraars de verplichting om samen te werken met gemeenten om tot samenwerkingsafspraken te komen over gezondheidsbevordering.

- En er worden passende financiële middelen gekoppeld worden aan de beoogde taken van de regionale preventie-infrastructuur.

Tijdens de begrotingsbehandeling van VWS in de Tweede Kamer over 2021 pleitte onder andere de PvdA voor een "regionaal preventiefonds" als wenselijke financiering voor deze infrastructuur, zoals ook bijvoorbeeld genoemd in het verkiezingsprogramma van het CDA. AEF [heeft onderzoek gedaan](#) naar mogelijke financieringsvormen voor preventie die zich onder andere richten op het stimuleren van regionale samenwerking. Het onderzoek onderscheidt vier hoofdvarianten: niet geormerkte financiering via het gemeentefonds, gerichte financiering via een specifieke uitkering aan gemeenten, via een subsidie, eventueel ook aan andere partijen dan gemeenten, of vanuit een landelijk fonds. Hoewel ze niet specifiek heeft gekeken naar de mogelijkheden voor een regionaal preventiefonds, zou dat wel met de derde optie van een subsidie kunnen, aldus AEF. In het nieuwe coalitieakkoord zijn hierover nog geen plannen gepresenteerd.

Ook de discussienota *Zorg voor de Toekomst* van VWS beschrijft een gewenste ontwikkeling "naar een regionale aanpak voor de uitvoering en financiering van preventieactiviteiten". Daarin wordt dit gekoppeld aan de ontwikkeling van regiobeelden (zie eerder). Ook hier wordt de optie geschetst van een aanvullende wettelijke taak voor zorgverzekeraars om mee te werken aan een regionale samenwerkingsstructuur die zich richt op gezondheidsbevordering. Ook komt het verkennen van nieuwe financieringsvormen terug, bijvoorbeeld via populaties of een regionaal preventiefonds.

De relatie tussen gezondheidsbevordering en de ontwikkeling van regiobeelden wordt ook gelegd in [het verkiezingspaper](#) van zorgverzekeraars CZ, Menzis en Zilveren Kruis uit 2021. Daaraan pleiten zij voor een 'gezondheidsdoel per regio', met een tijdsspanne van 5 jaar, met onderlinge afspraken over verantwoordelijkheden en aanspreekbaarheid, en regelmatige monitoring en bijstelling. Zij stellen voor dat het Rijk zorgverzekeraars en overige partijen hiervoor 'gezamenlijk een gestapeld preventiebudget' beschikbaar stelt.

In april 2022 kondigen ZN en VNG in een gezamenlijk [Preventiestatement](#) de komst van de regionale preventie infrastructuur ook zelf aan, als "een niet-vrijblijvende regionale samenwerkingsagenda voor het bevorderen van de gezondheid" tussen gemeenten, zorgverzekeraars, GGD, zorgaanbieders, sociale partners en opleidingsinstituten.

## 5 Overige thema's

### 5.1 Antibioticaresistentie

Het ministerie van VWS is in 2016 een regionale aanpak antibioticaresistentie gestart. Een belangrijk onderdeel van deze aanpak is de oprichting van tien [Regionale Zorgnetwerken Antibioticaresistentie \(ABR\)](#). Die netwerken hebben als doel om op regionaal niveau antibioticaresistentie te voorkomen en verspreiding te bestrijden. De taken van de netwerken richten zich op het inzichtelijk maken van regionale risico's en beheersmaatregelen, het uitwisselen van informatie binnen en tussen de regio's, het in kaart brengen en verbeteren van infectiepreventie en het stimuleren van juist gebruik. Het Landelijk Netwerk Acute zorg (LNAZ) ondersteunt en adviseert deze tien zorgnetwerken.

In 2017 startte een tweejarige pilot voor deze regionale zorgnetwerken. Die proef is per mei 2019 met 2 jaar verlengd. De periode 2019-2023 wordt gesubsidieerd door het ministerie van VWS, via het RIVM. Tot 2023 zullen de regio's zich verder ontwikkelen in een vorm die bestending van de zorgnetwerken mogelijk maakt. Er wordt nog onderzocht hoe de zorgnetwerken vanaf medio 2023 structureel bekostigd zouden kunnen worden.

### 5.2 ICT

In de meeste delen van Nederland bestaan in de zorg **Regionale Samenwerkingsorganisaties** (RSO's) op het gebied van ICT en digitale communicatie. Ze zijn opgericht en gemandateerd door aanbieders in een regio, soms ook door gemeenten en het CIZ. Ze leveren vooral diensten aan ziekenhuizen en huisartsen. Ook bestaan er plannen om deze dienstverlening uit te breiden naar bijvoorbeeld de langdurige zorg, jeugd en welzijn. De verschillende RSO's zijn verenigd in koepelorganisatie [RSO Nederland](#).<sup>40</sup>

### 5.3 Aanpak arbeidsmarkttekorten

Sinds 2005 worden werkgeversorganisaties in zorg en welzijn ondersteund door RegioPlus. Dit is een samenwerkingsverband van veertien regionale werkgeversorganisaties, die zelf ook weer regionale netwerken zijn van aangesloten organisaties in zorg en welzijn. Deze regionale werkgeversorganisaties ondersteunen hun leden door bijvoorbeeld regionaal arbeidsmarktonderzoek, als platform voor discussie en kennisuitwisseling en via het aanbieden van instrumenten en diensten voor strategisch personeelsbeleid. Deze 14 werkgeversorganisaties zijn de drijvende krachten in 28 **RegioPlus-arbeidsmarktregio's**.

Gericht op de aanpak van arbeidsmarkttekorten in de zorg wordt sinds 2017 voortgebouwd op deze regionale werkgeversstructuur via **Regionale Actieplannen Aanpak Tekorten** (RAAT).<sup>41</sup> Deze actieplannen zijn door het ministerie van VWS als voorwaarde gesteld om deel te kunnen nemen aan SectorPlanPlus (2017-2022), een meerjarige subsidie van 420 miljoen euro voor werkgevers, als impuls voor extra opleidingsprojecten. Daarmee wordt ook beoogd deze netwerken "een extra boost" te geven en regionale werkgevers aan deze aanpak te committeren. De afgelopen jaren heeft VWS zichzelf zo opgesteld als "olliemannetje" om via het 'haakje' van de RAAT te werken aan structurele, lerende, regionale samenwerkingsverbanden, bijvoorbeeld door partijen die nog niet meedoen aan te sporen aan te haken, en lastige vraagstukken die moeten worden opgelost te agenderen.

<sup>40</sup> <https://www.kennisnetgeboortezorg.nl/geboortezorg-landschap/rso-netwerk/> en <https://www.nictiz.nl/samenwerking/regionale-samenwerking/rso/>

<sup>41</sup> [RAAT als katalysator bij arbeidsmarktuitdagingen - RegioPlus; RAAT-rapportage-2020.pdf \(regioplus.nl\)](#)

#### 5.4 Regionale patiënten vertegenwoordiging

Er zijn in Nederland 8 regionale Zorgbelangorganisaties als verbindende schakel tussen zorgaanbieders en cliënten, patiënten en naasten. Enerzijds door zorgaanbieders te helpen aan te sluiten bij behoeften van cliënten, anderzijds om cliënten te helpen hun stem te laten horen. Zorgbelang is de opvolger van vroegere regionale patiënten- en cliëntenplatforms.<sup>42</sup>

Daarnaast ontstaan de afgelopen jaren in specifieke gebieden regionale samenwerkingsverbanden van pg-organisaties die zich richten op kwaliteit van leven en meedoen in de samenleving. Voorbeelden zijn de Flevolandse Patiëntenfederatie, Stichting ZaVie Groningen, Clientbelang Amsterdam en Federatie Gehandicapten Limburg. Een [recent onderzoek](#) van Xpertizezorg in opdracht van VWS concludeert "dat er regionaal soms wel [pg-]organisaties actief zijn, maar dat het nog ontbreekt aan samenwerking en coördinatie". Zij stellen daarom voor te "investeren in de regionale coördinatie" door het instellen van "regionale coördinatiepunten" van patiëntenparticipatie in regio's als schakel tussen patiënten/burgers en de verschillende regionale verbanden die nu (vooral bestuurlijk) ontstaan, bijvoorbeeld gefinancierd vanuit het Landelijke beleidskader PG. In haar [brief naar de Tweede Kamer](#) van juli 2021 over dit onderzoek stelt demissionair Minister van Ark dat het nieuwe kabinet dient te investeren in versterking van de regionale clientparticipatie.<sup>43</sup>

<sup>42</sup> <https://quusschrijvers.nl/patientenparticipatie-in-de-regio/>

<sup>43</sup> Zie voor het vervolg [kamerbrief-over-het-rapport-burgers-in-de-boardroom.pdf \(overheid.nl\)](#)

Parnassusplein 5  
Postbus 19404  
2500 CK Den Haag  
T +31 (0)70 340 5060

Raad   
Volksgezondheid  
& Samenleving



