

Vergaderjaar 2022–2023

31 765

Kwaliteit van zorg

Nr. 704

BRIEF VAN DE MINISTERS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT EN VOOR LANGDURIGE ZORG EN SPORT EN DE STAATSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 19 januari 2023

Afgelopen najaar is met partijen over de hele breedte van de zorg het Integraal Zorgakkoord (IZA) overeengekomen (Kamerstuk 31 765, nr. 655). Hiermee is de basis gelegd voor passende zorg; de beweging om de zorg ook in de toekomst toegankelijk en betaalbaar te houden voor iedereen die zorg nodig heeft.

Partijen hebben in het IZA op hoofdlijnen afspraken gemaakt om dit te realiseren. Deze hoofdlijnen worden door de verschillende bij het akkoord betrokken partijen verder uitgewerkt.

Op 21 december jl. heeft een eerste bestuurlijk overleg met IZA-partijen plaatsgevonden over de uitwerking van een aantal van deze afspraken. Op 10 januari jl. is vervolgens het beoordelingskader voor impactvolle transformaties door de IZA-partijen vastgesteld. Met deze brief willen wij u informeren over de voortgang van een aantal van deze (met elkaar samenhangende) afspraken:

- de verdere ontwikkeling van de criteria voor regiobeelden en -plannen/ROAZ-beelden en -plannen;
- het beoordelingskader voor «impactvolle transformaties»;
- de inzet van de transformatiemiddelen.

Tegelijkertijd informeren wij u over de uitvoering van een aantal moties die hieraan gerelateerd zijn.

Criteria voor regiobeelden en -plannen/ROAZ-beelden en -plannen

Iedere regio in Nederland kent specifieke uitdagingen als het gaat om de toegankelijkheid van de ondersteuning, zorg en spoedzorg. Dit vraagt om een gerichte aanpak per regio, waarin de partijen in het sociaal- en het (acute) zorg-domein samenwerken. IZA-partijen hebben afgesproken de

samenwerking in de regio te bevorderen. Een betrouwbaar beeld van zorgvraag en -aanbod in de regio vormt daarvoor een belangrijke basis. Aan de hand van dat regiobeeld komen de regionale partijen tot gerichte en afgestemde plannen. Daarin maken zij afspraken over de uitvoering van de beoogde regionale transformatieopgaven.

In het IZA staan afspraken voor de verdere ontwikkeling van regiobeelden en -plannen en ROAZ-beelden en -plannen. Een van de afspraken is dat zorg-verzekeraars, gemeenten, zorgaanbieders, zorgprofessionals, vertegenwoordigers van het burgerperspectief (waaronder het patiëntperspectief), de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en het Ministerie van VWS samen criteria opstellen waar regiobeelden en regioplannen en ROAZ-beelden en ROAZ-plannen aan moeten voldoen. De afgelopen maanden hebben de genoemde partijen hier in gezamenlijkheid aan gewerkt (zie bijlage 1 en 2).

De criteria gaan onder meer over de onderwerpen die aan bod moeten komen in de beelden, de verschillende partijen die betrokken moeten worden bij het opstellen van de beelden en plannen, de rolverdeling hierbij en de wijze waarop de beelden en plannen transparant worden gemaakt. Verder is in het IZA afgesproken dat elke regio uiterlijk aan het einde van het tweede kwartaal van 2023 het regiobeeld en het ROAZ-beeld heeft herijkt dan wel opgesteld en openbaar gemaakt op de website www.dejuistezorgopdejuisteplek.nl. Vervolgens dienen op basis van de beelden regio- en ROAZ-plannen te worden opgesteld en vóór 1 januari 2024 te worden gepubliceerd op bovengenoemde website. Hiermee voldoen wij aan de gewijzigde motie van het lid Bergkamp c.s. over heldere voorwaarden aan regiobeelden¹.

Wij zullen de ontwikkeling van regiobeelden en regioplannen nauw blijven volgen, ook omdat wij ons ervan bewust zijn dat regionale domeinoverstijgende samenwerking een proces van de lange adem is.

Beoordelingskader voor impactvolle transformaties

Om de benodigde transformatie naar passende zorg vorm te kunnen geven, hebben partijen met elkaar afgesproken dat zorgverzekeraars en zorgaanbieders gelijkgericht zullen handelen bij het realiseren van impactvolle transformaties. Een van de afspraken uit het IZA is daarnaast dat zorgaanbieders, zorgprofessionals, patiëntenorganisaties, zorgverzekeraars en gemeenten in samenwerking met elkaar plannen ontwikkelen voor impactvolle transformaties (waarbij de samen-stelling van betrokkenen afhankelijk is van het concrete plan).

Idealiter komen partijen aan de hand van de regiobeelden en -plannen en ROAZ-beelden en -plannen tot gerichte en afgestemde specifieke transformatieplannen. Vooruitlopend op de beschikbaarheid van regiobeelden en -plannen, en ROAZ-beelden en -plannen kunnen partijen in 2023 wel al aan de slag met het opstellen van transformatieplannen voor impactvolle transformaties.

Voor de beoordeling van de transformatieplannen zijn IZA-partijen aan de slag gegaan om een uniform beoordelingskader voor impactvolle transformaties en de inzet van transformatiemiddelen op te stellen. De VNG is hier ook bij betrokken, in lijn met de motie van het lid Ellemée.² In dit beoordelingskader zijn de criteria en voorwaarden voor impactvolle transformaties (zoals beschreven in het IZA) en de inzet van transformatie-

¹ Kamerstuk 31 016, nr. 331.

² Kamerstuk 31 765, nr. 687.

middelen nader uitgewerkt en aangevuld. Dit kader dient te resulteren in een uniform speelveld voor alle partijen en sectoren in alle regio's in Nederland, zodat de inzet van transformatiemiddelen voor de plannen gelijkgericht kan gebeuren. Het resultaat van deze plannen moet bijdragen aan het verder toekomstbestendig maken van de zorg in Nederland. Op 10 januari 2023 is het beoordelingskader vastgesteld. Het is als bijlage bijgevoegd bij deze brief (zie bijlage 3) en wordt openbaar gemaakt op de website www.dejuistezorgopdejuisteplek.nl.

De twee marktleidende verzekeraars in een regio beoordelen de plannen aan de hand van het vastgestelde beoordelingskader. Afgesproken is dat alle andere verzekeraars (in die regio) gelijkgericht gaan contracteren indien het plan wordt aangeduid als impactvolle transformatie. De zorgverzekeraars zien hierbij voor zichzelf niet alleen een beoordelende rol maar juist ook een faciliterende en verbindende rol, omdat zij goed zicht hebben op wat er in de regio nodig is om vraag en aanbod meer op elkaar aan te laten sluiten.

Voor transformaties die niet aan de criteria van een «impactvolle transformatie» voldoen, geldt dat aanbieders hier individuele afspraken over kunnen maken met zorgverzekeraars. Hiervoor geldt geen gelijkgerichtheid en kunnen geen transformatiemiddelen worden ingezet.

De opgave is dat partijen met elkaar een beweging in gang zetten die noodzakelijk is om de zorg in de regio voor nu en de toekomst te kunnen blijven borgen. Dit kan niet alleen in een beoordelingskader worden gevat, maar gaat vooral ook over de wijze waarop met elkaar wordt gewerkt en het vertrouwen dat er onderling is.

Op bestuurlijk niveau zijn daarom met de IZA-partijen afspraken gemaakt over de wijze waarop ze met elkaar aan de slag moeten gaan. Het belangrijkste is dat partijen werken aan het onderling vertrouwen en de transitie met elkaar vorm-geven. Verder is afgesproken dat de beoordeling en implementatie van plannen voor impactvolle transformaties per kwartaal wordt gemonitord en geëvalueerd. Wanneer de conclusie wordt getrokken dat bepaalde soorten plannen onverhoopt niet door het beoordelingskader komen, het beoordelingskader in gezamenlijkheid worden bijgesteld. Wanneer uit de monitoring blijkt dat bepaalde sectoren, thema's en/of regio's achterblijven, wordt daarop bijgestuurd.

Gelijkgerichtheid en de inzet van de transformatiemiddelen

Wanneer een plan wordt aangemerkt als een impactvolle transformatie kunnen er niet alleen gelijkgerichte afspraken worden gemaakt, maar ook transformatie-middelen worden ingezet. Met gelijkgericht wordt bedoeld dat zorgaanbieders en zorgverzekeraars in hun individuele handelen en in contractafspraken dezelfde beweging na streven. In het IZA is afgesproken dat alle transformatiemiddelen bedoeld zijn voor (het faciliteren van) impactvolle transformaties. Het betreft een totaalbedrag van € 2,8 miljard. Dit geldt ook voor de transformatiemiddelen die in het IZA voor een bepaalde sector zijn geoormerkt. Immers de transformatiemiddelen dienen daar te worden ingezet waar de meeste impact te verwachten is voor het toekomstbestendig maken van de zorg in Nederland.

Andere moties die worden afgedaan

Met de afspraken die in het IZA zijn gemaakt en met deze brief doen wij naast de eerdergenoemde moties nog de volgende moties af:

De gewijzigde motie van de leden Azarkan en Kuzu³ (DENK) waarin de regering wordt verzocht om zorgverzekeraars op te roepen om de transformatie die beoogd wordt in het IZA niet ten koste te laten gaan van reguliere contract-afspraken⁴. In lijn met deze motie is het niet de bedoeling dat de transformatie die beoogd wordt in het IZA ten koste gaat van reguliere contractafspraken. Ten aanzien van de reguliere zorg kunnen geen transformatiemiddelen worden ingezet. Wanneer de impactvolle transformatie bijvoorbeeld een verschuiving betreft van patiëntenstromen van de tweede lijn naar de eerste lijn, dan kunnen transformatiemiddelen worden ingezet om tot een zorgvuldige afbouw te komen in de tweede lijn. Voor de patiënten die hierdoor gebruik gaan maken van de eerste lijn, waar ze voorheen zorg kregen vanuit de tweede lijn, kunnen vanuit de afgesproken financiële kaders reguliere contractafspraken worden gemaakt. In deze financiële kaders is rekening gehouden met een aanzienlijke groei van de eerstelijnszorg. In het IZA is afgesproken dat deze contractafspraken gelijkgericht zijn als dat op grond van het plan noodzakelijk is, zodat geborgd wordt dat door alle verzekeraars extra volume wordt gecontracteerd.

De motie van de leden Azarkan en Kuzu⁵ (DENK) die de regering verzoekt om de partijen die een handtekening hebben gezet onder het IZA te bewegen om de transformatiemiddelen van € 2,8 miljard ten goede te laten komen aan de zorg voor patiënten. Zoals wij al hebben aangegeven in het Tweeminutendebat IZA van 20 oktober jl., hebben wij deze motie van de leden Azarkan en Kuzu die verzoekt om de transformatiemiddelen ten goede te laten komen aan de zorg voor patiënten, zo geïnterpreteerd dat de transformatiemiddelen ten goede zullen komen aan de patiënten van vandaag én de patiënten van morgen; oftewel gericht op de inrichting van zorg. De middelen kunnen dus worden ingezet om individuele, lokale, regionale of landelijke initiatieven te ondersteunen die bijdragen aan het realiseren en/of versnellen van de noodzakelijke zorgtransformatie naar arbeidsbesparende, passende zorg.

De motie van het lid Ellemee⁶ (GroenLinks) die de regering verzoekt duidelijk te maken wanneer en waarvoor gemeenten laagdrempelig transformatiemiddelen kunnen aanvragen en gemeenten hierover te informeren. In het IZA hebben we met alle betrokken partijen – waaronder de VNG – afspraken gemaakt over de inzet van de transformatiemiddelen. En zoals hierboven aangegeven, is de VNG (net als de andere IZA-partijen) betrokken bij de totstandkoming van het beoordelingskader impactvolle transformaties, in lijn met de motie van het lid Ellemee.

De nader gewijzigde motie van de leden Westerveld en Ellemee⁷ (beiden GroenLinks) over congruent inkopen van systeemfuncties. In het IZA is afgesproken dat zorgverzekeraars, zorgaanbieders en de overheid in 2023 gezamenlijk in kaart te brengen welke functies onder de definitie van «systeemfuncties» vallen en maken afspraken over het regionaal organiseren hiervan, gekoppeld aan transparante, kostendeckende en meest passende wijze van inkoop. Als blijkt dat de realisatie van systeemfuncties binnen de bestaande kaders van wet- en regelgeving niet goed tot stand komt, zullen wij onderzoeken of aanpassing van wet- en regelgeving noodzakelijk en mogelijk is.

³ Kamerstuk 31 765, nr. 689.

⁴ Dit mede naar aanleiding van het verzoek van het lid Azarkan (DENK) om geïnformeerd te worden over de uitvoering van deze motie (Handelingen II 2022/23, nr. 16, item 14).

⁵ Kamerstuk 31 765, nr. 678.

⁶ Kamerstuk 31 765, nr. 687.

⁷ Kamerstuk 31 765, nr. 563.

Tot slot

De betrokken partijen zijn met het IZA een nieuwe weg ingeslagen die moet leiden tot een daadwerkelijke transformatie van het zorglandschap. Dit is uiteindelijk voor iedereen spannend en vergt tijd. Wij bouwen daarom de komende tijd aan meer vertrouwen door gezamenlijk te gaan doen. Samen willen wij uiteindelijk het gedachtegoed van het IZA verder brengen. Wij hebben er vertrouwen in dat wij met de verdere uitwerking van deze afspraken weer stappen hebben gezet om de beweging naar passende zorg verder vorm te geven.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.J. Kuipers

De Minister voor Langdurige Zorg en Sport,
C. Helder

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
M. van Ooijen