

Vergaderjaar 2023–2024

31 765

Kwaliteit van zorg

Nr. 852

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 4 juni 2024

Inleiding

In september 2022 hebben veertien zorg- en welzijnspartijen¹ gezamenlijk het Integraal Zorgakkoord (IZA) afgesloten, met als belangrijkste doel de (curatieve) zorg nu én in de toekomst toegankelijk te houden. Met het IZA ligt er voor het eerst een integraal akkoord over de medische domeinen heen, met aansluiting van het sociaal domein. In tegenstelling tot de eerdere sectorale hoofdlijnenakkoorden is het IZA niet primair gericht op financiële houdbaarheid, maar op het verbeteren van de toegankelijkheid van zorg en ondersteuning, met behoud van kwaliteit. Met het IZA is een brede beweging ingezet naar «passende zorg», naar samenwerking in de regio en naar een focus op gezondheid in plaats van ziekte.

Die beweging vindt natuurlijk niet plaats aan een bestuurlijke tafel, maar in de praktijk. In regio's, bij zorgaanbieders, bij gemeenten, bij zorgprofessionals, bij zorginkopers en bij patiënten, cliënten en inwoners. Het IZA leeft in het veld en werkt als katalysator voor de beweging die we willen bewerkstelligen. Elke regio heeft inmiddels een regiobeeld, dat inzicht geeft in de zorgvraag en het zorgaanbod in die regio, en een regioplan, waarin partijen gezamenlijk afspraken maken over de vormgeving van het toekomstige zorglandschap. Daaruit spreekt gezamenlijk commitment. Professionals en zorgaanbieders zijn in toenemende mate bezig met passende zorg en ondersteuning, daarvan hebben we ook inspirerende voorbeelden gezien op het IZA-congres afgelopen maart². De beweging die het IZA faciliteert is iets om trots op te zijn. Trots op de resultaten, maar vooral trots vanwege de bevologenheid en energie waarmee professionals in heel Nederland deze transformatie oppakken. Dit ondanks

¹ ActiZ, De Nederlandse GGZ, FMS, InEen, LHV, NFU, NVZ, Patiëntenfederatie Nederland, VNG, V&VN, ZKN, Zorgthuisnl, ZN en het Ministerie van VWS.

² Kamerstuk 31 765, nr. 848

de vaak urgente vraagstukken die de dagelijkse praktijk van zorg en ondersteuning nu al met zich meebrengt.

Mid-term review

Bij de ondertekening van het IZA is afgesproken om halverwege de looptijd een tussentijdse «mid-term review» (MTR) uit te voeren. Deze treft u bijgaand aan.

De MTR heeft de vorm van een vakblad met een aantal bijlagen:

- De kwartaalrapportage IZA Q2 2024
- Een advies van de speciaal gezant passende zorg
- Een reflectie van het IZA-talentennetwerk
- Een reflectie van de kwartiermaker IZA in de regio
- Het rapport «Eerste review van de bijdrage van het IZA aan de toegankelijkheid» van Significant Public en Pluut & Partners + bijlage
- De nulmeting monitor van de IZA-beweging, uitgevoerd door RIVM, Zorginstituut, Nivel en NZa
- Het memo «Actualisatiecijfers IZA 2023»
- Het rapport «Cliëntvolgend onderzoek in de wijkverpleging» van Equalis
- Een analyse van het macrokader ggz door het Zorginstituut
- Een aanvullende analyse van het macrokader ggz

De doelgroepenmonitor (uitgevoerd door het Zorginstituut) is beschikbaar via www.regiobeeld.nl.

De hoofdboodschap van de MTR is dat er veel in gang is gezet en er eerste resultaten te zien zijn, maar dat er ook nog veel moet gebeuren. Dat is niet heel verrassend, aangezien we nog geen twee jaar onderweg zijn met het IZA en we dus pas aan het begin van de beweging staan. Verandering is een proces van lange adem.

Wat hebben we al bereikt?

Beweging naar de voorkant

Een belangrijk uitgangspunt van het IZA is de focus op gezondheid in plaats van ziekte. Het gaat daarbij om het voorkomen dat mensen ziek worden, of voorkomen dat ze zieker worden. De afspraken hierover zijn opgenomen in het IZA-onderdeel *Gezond leven en preventie* en uitgewerkt in het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA). Gemeenten hebben extra financiële middelen gekregen, onder meer voor preventie. Gemeenten werken bijvoorbeeld aan het verkleinen van gezondheidsverschillen en een sterkere sociale basis van hun inwoners. Daarnaast is een netwerk van mandaatgemeenten ingericht die in de regio afspraken maken over de acties en activiteiten in de regioplannen. Op basis van de gemaakte afspraken in het IZA en het GALA richten gemeenten en zorgpartijen worden diverse ketenaanpakken in en wordt aanbod ingekocht, zoals voor valpreventie en Welzijn op Recept.

Een beweging die we met het IZA willen bewerkstelligen is die van zorg naar welzijn. Niet elke klacht is gebaat bij een oplossing in het medisch domein. Dat erkennen en daarnaar handelen kan significant bijdragen aan het verminderen van de huidige wachtlijsten. Bovendien draagt het opbouwen van laagdrempelige ondersteuning bij aan de kwaliteit van leven voor deze ggz-doelgroepen. De afspraken hierover zijn opgenomen in het IZA-onderdeel *Samenwerking sociaal domein, huisartsenzorg en ggz*. Deze afspraken hebben onder andere geleid tot de opzet van mentale gezondheidsnetwerken. Daarnaast wordt het «verkennend gesprek» vanaf volgend jaar vergoed uit het basispakket waardoor mensen sneller en effectiever geholpen kunnen worden. Voldoende beschikbaarheid van

e-communities en laagdrempelige inloopvoorzieningen zullen ook bijdragen aan minder toestroom naar de ggz en verbeteren de kwaliteit van leven van veel mensen die eerder wachtten op een zorgantwoord. Een sterke eerstelijnszorg is cruciaal voor het functioneren van de zorg. Hierover zijn in het IZA-onderdeel *Versterking eerstelijnszorg* afspraken gemaakt. De verhoging en differentiatie van de ANW-tarieven voor huisartsen was één van de eerste wapenfeiten van het IZA en hier wordt breed gebruik van gemaakt. Inmiddels zijn ook de afspraken over «meer tijd voor de patiënt» geïmplementeerd en gefinancierd. Verder ligt er een ambitieuze visie op de eerstelijnszorg voor 2030, waarin partijen samen verantwoordelijkheid nemen om de toegankelijkheid en continuïteit van de eerstelijnszorg te waarborgen, ook wanneer de complexiteit en onplanbaarheid toeneemt. Het overgrote deel van de regio's is inmiddels gestart met de implementatie, met financiële ondersteuning via ZonMW.

Beweging naar passende zorg

Eén van de kernbegrippen van het IZA is «passende zorg». De afspraken hierover zijn vastgelegd in de IZA-onderdelen *Passende zorg: waardegedreven – samen met de patiënt, pakket en kwaliteit* en *Contractering*. Inmiddels heeft het Zorginstituut veertien Passende Zorgpraktijken gepubliceerd die regionaal, afhankelijk van de context, al kunnen worden geïmplementeerd en onderdeel kunnen zijn van de contractering. Partijen hebben het Generiek Kompas «Samen werken aan kwaliteit van bestaan» opgeleverd, dat een goede basis geeft voor passende zorg voor mensen met een brede zorg- en ondersteuningsvraag. Daarnaast hebben partijen het uitvoeringsplan «Versterken kwaliteitstransparantie in de ggz» vastgesteld. Maar het belangrijkste is natuurlijk dat veel zorgprofessionals en organisaties aan de slag zijn met passende zorg.

Ook zijn er goede stappen gezet om de contractering te verbeteren. Het afgelopen contracteerseizoen is aanzienlijk beter en tijdiger verlopen dan het jaar ervoor, en mede daardoor is ook informatieverstrekking aan verzekerden verbeterd. Op 22 december 2023 was in ongeveer 90% van de onderhandelingen duidelijk of er een contract werd gesloten of niet. We zien ook steeds vaker dat contractering gericht is op langjarige afspraken waarbij niet zozeer productie maar passende zorg en verbeteren van de toegankelijkheid de leidraad is.

Veranderend zorglandschap

In de IZA-onderdelen *Regionale samenwerking*, *Samenwerking in de acute zorg* en *Toekomstbestendig zorglandschap door spreiding en concentratie* zijn afspraken gemaakt over de inrichting van het zorglandschap. Het afgelopen jaar is door regionale partijen hard gewerkt aan het opstellen van regiobeelden en -plannen, die nu voor alle regio's beschikbaar zijn. Dat is een indrukwekkende prestatie. Maar de weg ernaar toe is minstens zo waardevol: door dit proces gezamenlijk te doorlopen hebben partijen elkaar niet alleen beter leren kennen, maar is ook het commitment om in de regio samen te werken aan de toegankelijkheid van zorg en ondersteuning versterkt.

Sinds februari 2023 kunnen partijen transformatieplannen indienen om de transformatie te financieren. Hier is € 2,8 miljard voor beschikbaar. Na een langzame start zijn er inmiddels 219 plannen ingediend voor de snelle toets. Hiervan hebben 108 goedgekeurd, zijn 57 afgekeurd en 54 nog in beoordeling³. Gemeenten, Wlz-instellingen en aanbieders van ondersteuning en welzijn kunnen ook deelnemen aan deze plannen.

³ Peildatum 13 mei 2024

Om de acute zorg te verbeteren en toekomstbestendig te maken hebben alle ROAZ-regio's ROAZ-beelden en ROAZ-plannen opgesteld. Daarnaast is er een implementatieplan zorgcoördinatie gemaakt waarin acties zijn gedefinieerd voor de totstandkoming van zorgcoördinatie vanaf 1 januari 2025. Ten behoeve van de IZA-afspraken over spreiding en concentratie zijn door het Zorginstituut twee ronde tafels ingericht (voor oncologie en vaatchirurgie) die voorstellen hebben gedaan voor nieuwe volumenor- men. De komende tijd wordt de impact van die normen onderzocht.

Tot slot hebben partijen met elkaar stappen gezet op de aanpak voor de cruciale ggz⁴. In deze aanpak vormt de zorgvraag van patiënten in hun eigen sociale context het vertrekpunt. In elke regio bepalen zorginkopers, zorgaanbieders en (vertegenwoordigers van) patiënten op grond van de zorgvraag en de (regionale) wachtlijsten wat er nodig is aan aanbod: een cruciaal zorgnetwerk. Partijen hebben met elkaar afgesproken dat de in de regio overeengekomen cruciale zorgnetwerken vanaf de inkoop voor 2026 waar nodig gelijkgericht ingekocht worden. Dit is een belangrijke stap die partijen samen gezet hebben om te zorgen dat patiënten met een hoogcomplexere zorgvraag beter geholpen worden.

Landelijke randvoorwaarden

In het IZA zijn afspraken gemaakt over (landelijke) randvoorwaarden in de onderdelen *Arbeidsmarkt en ontzorgen zorgprofessionals*, *Digitalisering en gegevensuitwisseling* en *Financiën*. Voor het thema arbeidsmarkt liggen er mooie resultaten op het gebied van zeggenschap van professionals, technologische innovatie en flexibel en modulair opleiden. Daarnaast is er een uitvoeringsakkoord gegevensuitwisseling gesloten. Dit akkoord betreft verstreckende afspraken om de gegevensuitwisseling in de zorg te verbeteren en te standaardiseren. De implementatie van het uitvoeringsakkoord wordt verder uitgewerkt in sectorplannen. Het platform Digizo.nu is opgericht, dat partijen ondersteunt bij het anders inrichten van (zorg)processen om efficiënter te werken door integratie van digitale en hybride toepassingen. Ook heeft de Vliegwielfcoalitie een extra impuls gekregen om de praktijk te helpen bij opschaling en transformatie naar hybride zorg. Tot slot is er een betaaltitel gekomen voor domeinoverstijgende samenwerking. Hierdoor kunnen coördinerende activiteiten die niet-patiëntgebonden kosten met zich mee brengen gefinancierd worden.

Wat is er nodig voor de volgende fase?

Wij hebben de uitkomsten van de MTR op 3 juni jl. besproken met de bestuurders van de IZA-partijen. Hun belangrijkste conclusie is dat zij door willen gaan met de ingezette beweging, omdat de urgentie en het maatschappelijk belang daarvan nog net zo groot zijn als toen het IZA werd ondertekend. Dat belang onderschrijven wij van harte. De bestuurders hebben ook besproken wat er in hun ogen nodig is voor de volgende fase. Gezien onze demissionaire status is het aan onze opvolgers om hiermee verder te gaan.

Tot slot

De afgelopen jaren hebben wij gemerkt dat het helpt om als IZA-partijen regelmatig met elkaar om tafel te zitten en daar het goede, maar vaak ook moeilijke gesprek te voeren. We zien ook dat deze opzet in de regio's werkt en dat hierdoor gemakkelijker domeinoverstijgend gewerkt wordt, bestuurlijk én door professionals op de werkvloer. Dat is het echte verschil met de eerdere hoofdlijnenakkoorden: dat alles wat schuurt nu integraal

⁴ Kamerstuk 25 424, nr. 684

besproken wordt. Met begrip voor elkaars belangen, maar altijd met het oog op ons gezamenlijke doel: de toegankelijkheid van de zorg en ondersteuning voor alle inwoners van Nederland. In die zin is het IZA meer dan een akkoord, het is ook een werkvorm geworden.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
C. Helder

De Minister voor Medische Zorg,
P.A. Dijkstra

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