

Vergaderjaar 2023–2024

31 765

Kwaliteit van zorg

Nr. 812

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, 4 oktober 2023

De zorg is in beweging. Overal in het land zijn zorgorganisaties en -professionals bezig om de zorg anders – beter – te organiseren. Door meer aandacht te geven aan preventie, door meer hybride zorg te verlenen, en door meer samen te werken. Neem de Zeeuwse Zorgcoalitie, waarin 66 partijen over de grenzen van de eigen organisaties heen samenwerken om de zorg in Zeeland toekomstbestendig te maken. Of de Krijtmolenalliantie, een samenwerkingsverband van zorg- en welzijnsorganisaties in Amsterdam-Noord, die samen werken aan het vormgeven van integrale zorg en welzijn, zodat de hulp- en zorgvragen van de cliënt echt centraal komen te staan. En het platform Mooi Maasvallei, waar zorgaanbieders, welzijnsorganisaties, werkgevers, scholen, gemeenten en inwoners samen werken aan de gezondheid, het welzijn en de leefbaarheid in hun regio. Wij zijn blij met deze beweging. Want, zoals ook aangegeven in de Kamerbrief over samenwerking en mededinging in de zorg¹, de zorg van de toekomst is netwerkgang: regionale netwerken van samenwerkende zorgverleners, die samen de zorg leveren die de patiënt nodig heeft.

De beweging is ook noodzakelijk: we worden ouder en hebben meer zorg nodig, terwijl de arbeidsmarkt krappert. Door de zorg anders te organiseren kunnen we de wachtlijsten verminderen, het werkplezier van professionals vergroten en de kwaliteit van zorg verhogen. Waarbij een hogere kwaliteit als vliegwiel kan dienen voor een betere toegankelijkheid en betaalbaarheid van zorg. Kortom, er is een andere manier van denken en doen nodig. Bij zorgverleners en bij politici, bestuurders en beleidmakers. Ook van burgers vraagt dit iets: welke zorg heb ik echt nodig, en in welke vorm?

¹ Kamerstuk 31 765, nr. 790.

Het Integraal Zorgakkoord (IZA) (Kamerstuk 31 765, nr. 655) ondersteunt, versterkt en versnelt de ingezette beweging. De IZA-partijen zien, een jaar na het afsluiten van het akkoord, dat deze beweging noodzakelijk en onomkeerbaar is. Zij gaan onverkort en met dezelfde urgentie door met het uitvoeren van de afspraken en maatregelen². Samen met het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) (Kamerstuk 32 793, nr. 653), het programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO) (Kamerstuk 29 389, nr. 111), het programma Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (TAZ) (Kamerstuk 29 282, nr. 485) en de Hervormingsagenda Jeugd (HA Jeugd) (Kamerstuk 31 839, nr. 917) bouwen we aan een Nederlandse gezondheidszorg die aansluit bij de maatschappelijke opgaven van onze tijd.

Met deze brief informeren wij uw Kamer, zoals toegezegd, over de voortgang van de IZA-afspraken. Daarbij staan twee leidende thema's in het IZA centraal: passende zorg en regionale samenwerking. Daarnaast gaan we in op de publiekscommunicatie, de monitoring en het verzoek van uw Kamer over doorrekening van het IZA.

Eén jaar IZA

Zoals gezegd ondersteunt, versterkt en versnelt het IZA de beweging in de zorg die al op veel plekken in het land gaande is. Hierbij staat passende zorg centraal. Dat is zorg die waardegedreven is, die samen met en gezamenlijk rondom de patiënt tot stand komt, die plaatsvindt op de juiste plek op het juiste moment door de juiste professionals, die ook gaat over gezondheid in plaats van alleen over ziekte en die wordt verleend in een prettige werkomgeving. Dit bereiken we onder andere door de eerste lijn te versterken, door in te zetten op samenwerking en netwerkzorg (binnen domeinen en over domeingrenzen heen) en door betere gegevensuitwisseling.

Dat gebeurt op verschillende niveaus:

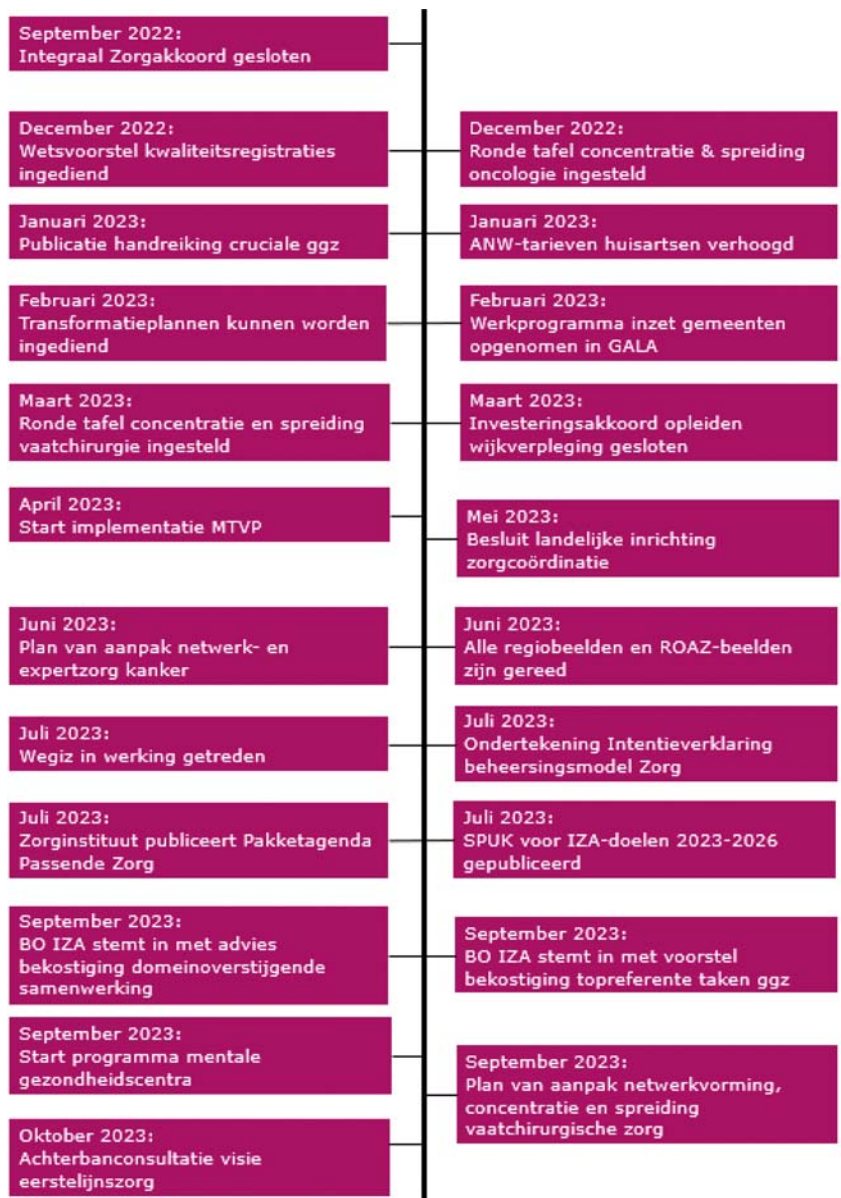
- Op landelijk niveau worden randvoorwaarden ingevuld voor het verder brengen van de beweging. Denk hierbij aan versterking van de eerste lijn door onder andere de verhoging van de ANW-tarieven voor huisartsen, de inwerkingtreding van de Wet elektronische gegevensuitwisseling in de zorg (Wegiz), gesprekken met de ACM over de ruimte voor samenwerking en het maken van nadere afspraken over de verbetering van het contracteerproces³.
- Op regionaal niveau zijn regiobeelden opgeleverd en is men momenteel bezig met het opstellen van regioplannen, waarin zorgpartijen per regio gezamenlijk afspraken maken over de vormgeving van het toekomstige zorglandschap.
- Op lokaal niveau worden de IZA-afspraken in de praktijk gebracht, zoals de implementatie van Meer tijd voor de Patiënt (MTVP) en het opzetten van mentale gezondheidscentra.
- Op alle niveaus wordt hard gewerkt aan het opstellen van plannen voor impactvolle transformaties. Om de benodigde transformatie naar passende zorg te faciliteren, is € 2,8 miljard aan transformatiemiddelen beschikbaar gesteld.

Onderstaande tijdlijn geeft een aantal mijlpalen weer die tot nu toe behaald zijn⁴.

² Zie ook de brief die de IZA-partijen 13 juli jl. aan de Tweede Kamer hebben gestuurd: Integraal Zorgakkoord niet controversieel verklaren (nfu.nl).

³ Kamerstuk 29 689, nr. 1198.

⁴ Over de mijlpalen van het programma TAZ bent en wordt u eveneens geïnformeerd via de voortgangsrapportages TAZ.



Bovenstaande mijlpalen maken duidelijk dat de IZA-partijen met veel energie en toewijding aan de slag zijn met de uitvoering van de afspraken. Natuurlijk vergt dit inspanning. Het is mooi om te zien dat bij betrokken partijen steeds duidelijker een gezamenlijke verantwoordelijkheid en gedeeld eigenaarschap gevoeld wordt.

Men heeft begrip voor de vele, vaak botsende, belangen en werkt hard aan het overbruggen van verschillen. We maken hierin tijd om met elkaar lerend te evalueren, bijvoorbeeld met jonge talenten uit de zorg die de zorgbestuurders van advies voorzien en een spiegel voorhouden. Dat is nodig, want alleen door constant te bouwen aan onderling vertrouwen, kan worden voorkomen dat met verdere uitwerkingen, regels en kaders de IZA-afspraken volledig worden dichtgetimmerd, ten koste van de wendbaarheid.

Stand van zaken transformatieplannen

In het IZA is de basis gelegd voor passende zorg. Om de benodigde transformatie naar passende zorg te faciliteren, is € 2,8 miljard aan transformatiemiddelen beschikbaar gesteld⁵. Partijen zoals zorgaanbieders, zorgprofessionals, gemeenten en patiëntenorganisaties kunnen sinds 1 februari jl. een beroep doen op de transformatiemiddelen door (in samenwerking met elkaar) een transformatieplan voor een impactvolle transformatie in te dienen bij de twee marktleidende zorgverzekeraars. Om te zorgen dat alle transformatieplannen op een gelijke wijze worden beoordeeld, hebben alle IZA-partijen begin dit jaar met elkaar een beoordelingskader vastgesteld⁶ en leidende principes afgesproken over de wijze waarop zij met elkaar willen samenwerken:

- De kwaliteit van de plannen staat centraal, het kader ondersteunt.
- De afspraken in het IZA zijn leidend.
- We bouwen vertrouwen op door te doen.
- We werken met zo min mogelijk bureaucratie.
- De inzet van gelijkgerichtheid is noodzakelijk en proportioneel.
- We leren met elkaar en passen het beoordelingskader aan waar nodig.

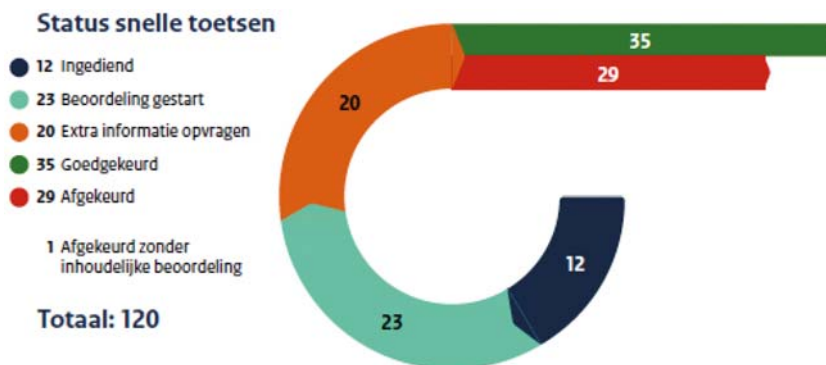
In lijn met deze principes hebben de zorgverzekeraars nadrukkelijk aangegeven klaar te staan om zorgaanbieders te helpen bij het opstellen van de plannen om daarmee ook de werkwijze en procedure rond de transformatieplannen te vergemakkelijken. Daarnaast heeft het Ministerie van VWS in samenwerking met ZN en de NZa een aantal webinars over impactvolle transformaties georganiseerd voor veldpartijen. Het meest recente was op 28 september en had 1.800 deelnemers. In dat webinar zijn partijen meegenomen in de laatste stand van zaken rond de ontwikkeling van transformatieplannen, zijn diverse voorbeelden van transformatieplannen in ontwikkeling gepresenteerd en hebben zorgverzekeraars een uitgebreide toelichting gegeven op de werkwijze⁷. Uiteraard is het mogelijk dat partijen in de praktische toepassing toch nog tegen punten aanlopen die verbeterd kunnen worden. Om deze punten in beeld te brengen, hebben de IZA-partijen met elkaar afgesproken om op bestuurlijk niveau elk kwartaal met elkaar te bespreken of er aanpassingen nodig zijn.

Er zijn op dit moment (peildatum 28 augustus 2023) al 120 transformatieplannen ingediend voor een eerste, snelle toets. Reeds 35 plannen hebben deze snelle toets succesvol doorlopen en momenteel worden deze transformatieplannen nader uitgewerkt. Ook is het eerste transformatieplan inmiddels goedgekeurd. Positief om te zien is ook dat er vanuit alle deelsectoren veel plannen worden ingediend. Ook worden er steeds meer plannen ingediend in samenwerking tussen meerdere deelsectoren. Thema's waarop we op dit moment zeer actieve planvorming zien, zijn onder andere passende zorg, digitalisering, samenwerking tussen ggz en het sociaal domein en versterking van de arbeidsmarkt.

⁵ Zoals afgesproken in het IZA, wordt het grootste deel van deze middelen via de verzekeraars besteed, door middel van het goedkeuren van transformatieplannen. Zoals ook is afgesproken in het IZA, wordt een beperkt deel van deze transformatiemiddelen (vooral snog ca. € 400 miljoen van de € 2,8 miljard) via de VWS-begroting besteed ten behoeve van de financiering van de bestuurlijke afspraken uit het IZA en de landelijke maatregelen uit het IZA die worden ingezet om de juiste randvoorwaarden te creëren zodat impactvolle transformaties kunnen plaatsvinden.

⁶ Bijlage bij Kamerstuk 31 765, nr. 704.

⁷ Het webinar is terug te zien via Webinar Impactvolle transformaties – YouTube.



Partijen hebben aangegeven dat er sprake is van een constructieve dialoog tussen aanbieders en verzekeraars. Vaak wordt hierbij de verbinding gezocht met de regionale opgaven en regioplannen die in ontwikkeling zijn. We zien ook een brede regionale spreiding van alle plannen in ontwikkeling. Daarbij vinden we het van belang dat kwaliteit boven snelheid gaat. Het ontwikkelen van een goed en gedragen transformatieplan kost tijd, geduld en goede dialoog met partijen. Het is immers in ieders belang dat we komen tot goede en gezamenlijk gedragen plannen, die daadwerkelijk transformaties kunnen bewerkstelligen.

Stand van zaken fonds wijkverpleging

De wijkverpleging speelt een belangrijke rol in de opgave. Daarom hebben ActiZ, Zorgthuisnl en ZN afspraken gemaakt over de inzet van het IZA-fonds wijkverpleging. Het IZA-fonds is bedoeld om de toegankelijkheid van de wijkverpleging te verbeteren. In totaal is € 75 miljoen beschikbaar binnen het fonds en dit is bedoeld voor zowel grote als kleine aanbieders van wijkverpleging.

Partijen willen met het fonds impact maken op de maatschappelijke opgave, zodat meer cliënten thuis kwalitatief goede zorg kunnen krijgen terwijl er krapte is op de arbeidsmarkt. Het fonds draagt bij aan initiatieven die aansluiten op de werkagenda met betrekking tot de wijkverpleging, zoals opgenomen in het IZA. Het gaat hierbij om initiatieven die inzetten op passende zorg, werkplezier in de wijkverpleging, aanpak van regeldruk en arbeidsbesparend werken.

Er zijn ruim 500 aanvragen ingediend in het voorjaar, waarvan er 389 zijn goedgekeurd voor een totaalbedrag van € 39,9 miljoen. In oktober wordt een tweede tranche opengesteld voor de resterende middelen van het fonds.

Passende zorg

Zoals gezegd, ondersteunt, versterkt en versnelt het IZA de ingezette beweging naar passende zorg. Passende zorg is zorg die waardegedreven is, samen met en rondom de patiënt tot stand komt, plaatsvindt op de juiste plek, op het juiste moment en door de juiste professionals. Waar het ook over gezondheid gaat in plaats van alleen over ziekte en over zorg die verleend wordt in een prettige werkomgeving.

Voorbeelden van zorg die waardegedreven is zijn te vinden in de implementatie-agenda van het programma Zorgevaluaties & Gepast

Gebruik. Denk hierbij bijvoorbeeld aan het niet knippen van neus- of keelamandelen bij kinderen uitsluitend op basis van specifieke verkoudheids- of keelklachten⁸.

Als het gaat om zorg die samen met en rondom de patiënt tot stand komt, vinden we een voorbeeld in het Tergooi MC waar men de patiënt informeert over Samen Beslissen met een patiëntreis en waargebeurde verhalen⁹.

Wanneer het gaat om de juiste zorg op de juiste plek is er in Amsterdam een goed voorbeeld van het bouwen van een keten van passende zorg: de wijkkliniek, een speciale ziekenhuisafdeling in het verpleeghuis. Dit gezamenlijke initiatief van Cordaan, Amsterdam UMC en Zilveren Kruis, is beter voor de gezondheid van de vaak oudere patiënten en voorkomt honderden ziekenhuisopnamen per jaar. De initiatiefnemers hebben inmiddels een online toolkit beschikbaar gesteld zodat andere regio's er ook mee aan de slag kunnen.

De Leefstijlcoalitie¹⁰ zet zich in om er voor te zorgen dat in 2025 leefstijl integraal onderdeel van curatieve zorg is, naast medicatie en medische ingrepen en technologie. Dat is een van de voorbeelden waarmee we vanuit het IZA de beweging naar gezondheid in plaats van ziekte ondersteunen.

Signalementen passende zorg

In het IZA is afgesproken dat het Zorginstituut zelfstandig, via signalementen passende zorg, agendeert welke vraagstukken opgepakt moeten worden om te komen tot meer passende zorg. Onlangs heeft het Zorginstituut het signalement «passende zorg voor mensen met hart- en vaatziekten» opgeleverd, waarin staat beschreven wat nodig is om de zorg voor mensen met hart- en vaatziekten toekomstbestendig te maken. In de bijlage vindt u dit signalement. Eerder publiceerde het Zorginstituut al het signalement «passende zorg voor mensen met kanker, netwerk en expertzorg»¹¹. Het volgende signalement zal gaan over de ggz.

Pakketbeheer

Passende zorg moet in de praktijk gerealiseerd worden. Dit moet ondersteund worden door verstandig pakketbeheer waarmee bepaald wordt welke zorg wel of niet uit het basispakket van de zorgverzekering wordt vergoed. Als er te veel niet-passende zorg uit het basispakket wordt vergoed, wordt er onnodig beslag gelegd op mensen en (collectieve) middelen. Conform IZA-afspraken werken we aan het verbeteren en verbreden van de toets op het basispakket. We hebben uw Kamer eerder geïnformeerd over de stappen die we moeten zetten dit mogelijk te maken voor zowel de curatieve als de langdurige zorg¹². Op dit moment werken we aan het aanscherpen en concreter uitwerken van de bestaande pakketcriteria, zodat deze meer toekomstbestendig zijn en beter kunnen worden toegepast in de praktijk. Aanvullend zal het Zorginstituut de komende jaren steeds vaker duidingen en adviezen geven over de

⁸ <https://zorgevaluatiegepastgebruik.nl/aan-de-slag/implementatieagenda/onderwerpen/VK-KNO-001/knip-geen-neus-of-keelamandelen-bij-kinderen-uitsluitend-op-basis-van-aspecifieke-verkoudheids-of-keelklachten/index.html>.

⁹ <https://platformuitkomstgerichtezorg.nl/praktijkvoorbeelden/2375736.aspx?t=Tergooi-MC-informeert-patient-over-Samen-Beslissen-met-patientreis-en-waargebeurde-verhalen>.

¹⁰ Coalitie Leefstijl in de Zorg (leefstijlcoalitie.nl).

¹¹ Signalement Passende zorg voor mensen met kanker: netwerk- en expertzorg | Rapport | Zorginstituut Nederland.

¹² Kamerstuk 29 689, nrs. 1174 en 1200.

pakketwaardigheid van zorg. Dit doet het Zorginstituut bijvoorbeeld op basis van de pakketagenda die met inspraak van de IZA-partijen is opgesteld en recent is gepubliceerd¹³.

Pakketagenda

Op de Pakketagenda staan meer dan vijftig behandelingen, geneesmiddelen en hulpmiddelen waarvan de komende twee jaar wordt afgebakend bij wie en op welke manier deze zorg wordt ingezet en bij wie niet. Ook komen er voorwaarden waaraan zorg moet voldoen om tot het basispakket te worden toegelaten of eruit vergoed te blijven worden. Het gaat om een brede agenda: het betreft onderwerpen uit de medisch specialistische zorg, eerstelijnszorg, geestelijke gezondheidszorg en langdurige zorg. De verwachte winst zit vooral in betere inzet van schaars zorgpersoneel. Daarnaast verwachten we dat de pakketagenda een remmend effect heeft op de kostenstijgingen in de zorg.

Nu de pakketagenda is vastgesteld maken het Zorginstituut en de IZA-partijen afspraken over wie welke onderwerpen voor zijn rekening neemt en wat ieders rol daarbij is. Daarna gaat iedereen aan de slag met de toebedeelde onderwerpen. De voortgang wordt door de IZA-partijen op bestuurlijk niveau gezamenlijk bewaakt. De pakketagenda vindt u als bijlage bij deze brief.

Dure geneesmiddelen

Het realiseren van passende zorg moet de maatschappelijke, personele en financiële houdbaarheid van de zorg versterken. Om de solidariteit in ons stelsel voor nu en in de toekomst te kunnen waarborgen, is het noodzakelijk om geneesmiddelprijzen en -uitgaven te beteugelen. Centraal hierbij staan de begrippen kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid. Dit brengt soms lastige dilemma's met zich mee, zoals dit jaar bleek toen de prijsonderhandelingen van medicijnen Trodelvy, Libmeldy en Minjuvi niet leidden tot een maatschappelijk aanvaardbare prijs. Deze werden daarom niet opgenomen in het basispakket. Voor patiënten en behandelaren is dit een uiterst teleurstellende uitkomst. Grenzen aan de maatschappelijke aanvaardbaarheid van prijzen zullen in de toekomst mogelijk vaker leiden tot prijsonderhandeling zonder tevredenstemmend resultaat.

In het verlengde van bovenstaande besluiten over de toelating van nieuwe dure geneesmiddelen tot het basispakket, zetten wij ons in om het pakketbeheer van dure geneesmiddelen in brede zin toekomstbestendig te maken. Over de vorderingen hieromtrent is uw Kamer in een recente brief geïnformeerd¹⁴. De lijn die in deze brief uiteen is gezet, wordt nu met partijen uit het Landelijke Overleg Dure Geneesmiddelen (LODG) verder uitgewerkt.

Regionale samenwerking

Het toekomstbestendig maken van de zorg is een gezamenlijke verantwoordelijkheid van zorgpartijen. Met regioplannen (op basis van regiobeelden) leggen zij concreet vast hoe zij er gezamenlijk voor zorgen dat zorg en ondersteuning toekomstbestendig worden georganiseerd en mensen de juiste zorg op de juiste plek ontvangen.

In het IZA is afgesproken dat voor het eind van het tweede kwartaal van 2023 door elke regio een regiobeeld wordt opgeleverd dat onder andere

¹³ Pakketagenda passende zorg | Publicatie | Zorginstituut Nederland.

¹⁴ Kamerstukken 29 477 en 29 689, nr. 838.

inzicht geeft in het (verwachte) zorggebruik en -aanbod in de regio. Begin dit jaar hebben de IZA-partijen criteria vastgesteld waaraan deze regiobeelden minimaal moeten voldoen.¹⁵ Op basis hiervan is in alle regio's hard gewerkt en inmiddels zijn voor het gehele land regiobeelden beschikbaar. In beginsel zijn de regiobeelden opgesteld op de schaal van de zorgkantorregio. In een aantal regio's zou dit leiden tot een onnatuurlijke samenwerking en hebben partijen in onderling overleg met andere regio-indelingen gewerkt. Zo is de zorgkantorregio Zwolle bijvoorbeeld onderverdeeld in IJsselvecht en Noord-Veluwe. Ook zijn in een aantal gevallen specifieke gemeenten meegenomen in een andere zorgkantorregio, omdat dit volgens hen beter aansluit bij bestaande samenwerkingsverbanden.

Parallel aan de regiobeelden hebben de Regionaal Overleggen Acute Zorgketen (ROAZ)-regio's gewerkt aan ROAZ-beelden. De beelden maken het de ROAZ-regio's mogelijk om prioritaire opgaven te identificeren waaraan gewerkt moet worden om de kwaliteit en toegankelijkheid van acute zorg te blijven borgen. De ROAZ-beelden zijn opgesteld op de schaal van de ROAZ-regio's, die weer gelijk zijn aan de tien traumaregio's in Nederland. Ook deze beelden zijn voor het gehele land beschikbaar. Alle beelden zijn raadpleegbaar via www.dejuistezorgopdejuisteplek.nl/regiobeelden.

Eerste blik op de regio- en ROAZ-beelden

In de regio- en ROAZ-beelden is uitgebreid aandacht besteed aan de onderwerpen zoals die zijn gevraagd in de criteriaset. Ook zijn de beelden over het algemeen breed afgestemd met de (regionale) partijen die in het IZA zijn vertegenwoordigd. De betrokkenheid van burgers, patiënten en zorgprofessionals houdt onze bijzondere aandacht, dit draagt immers bij aan de kwaliteit van de regiobeelden en -plannen en de uiteindelijke uitvoering daarvan.

De NZa heeft alle regio- en ROAZ-beelden geanalyseerd en concludeert dat regio's hiermee een belangrijke stap voorwaarts hebben gezet. Om te komen tot doelgerichte regioplannen in december 2023 zullen partijen in de komende maanden aan de slag moeten met het concretiseren van de opgaven die in de regiobeelden zijn genoemd. De NZa herkent in de regiobeelden een aantal gemene delers:

- Mismatch tussen vraag en aanbod;
- Toename complexiteit van de zorgvraag;
- Toename thuiswonende kwetsbare ouderen;
- Aanzienlijke verschillen in gezondheid binnen regio's;
- Toename van mensen met een psychische kwetsbaarheid.

Bij de ROAZ-beelden gaat het om de volgende drie meest voorkomende knelpunten:

- Knelpunten in patiëntstromen en zorgefficiëntie;
- Bereikbaarheid huisartsenposten onder druk;
- Personeelstekorten in de gehele zorgketen.

De NZa geeft aan dat het belangrijk is dat regionale partijen in de komende fase de knelpunten van de regiobeelden aanscherpen en uitwerken, door met elkaar hierover verder het gesprek aan te gaan. U vindt de analyse als bijlage bij deze brief.

¹⁵ Criteria regiobeelden en regioplannen (overheid.nl) en Criteria ROAZ-beelden en ROAZ-plannen (overheid.nl).

De volgende stap: opstellen van regio- en ROAZ-plannen

Met het opleveren van de regio- en ROAZ-beelden hebben partijen laten zien dat zij zich gezamenlijk verantwoordelijk voelen voor de zorg en ondersteuning in hun regio. Dat vinden wij waardevol. Hoewel partijen in de regio voornemens zijn nog aanvullende data te verzamelen of verdiepende analyses uit te voeren, is tegelijkertijd volop gestart met de volgende stap: aan het eind van 2023 dienen alle regio- en ROAZ-beelden te zijn vertaald naar concrete regioplannen en ROAZ-plannen, waarin onder andere afspraken worden gemaakt over het verstevigen van de regionale samenwerking en het inrichten van regionale zorgcoördinatiecentra. Samen met ZN en de VNG hebben we afgelopen juli een seminar georganiseerd over deze volgende stap. Meer dan 150 managers en beleidsadviseurs van gemeenten, zorgverzekeraars, zorgorganisaties en burger- en patiëntenorganisaties hebben onderling ervaringen uitgewisseld en zich gebogen over vraagstukken die bij het opstellen van regioplannen komen kijken. Dat gaat bijvoorbeeld over vragen als «hoe bouwen we een goede governance in de regio?» en «hoe kunnen we inwoners, patiënten en cliënten goed betrekken?».

De NZa geeft in haar analyse regio's aandachtspunten mee voor de uitwerking van de regio- en ROAZ-plannen. Voorbeelden hiervan zijn het periodiek herhalen van de analyse in het regio- en ROAZ-beeld om de vinger aan de pols te houden (het inrichten van een «PDCA-cyclus») en het inrichten van een samenwerkings- en uitvoeringsstructuur rond prioritaire opgaven, gezondheids- en transformatiedoelen.

Ondersteuning door de overheid

Om regionale partijen bij dergelijke vraagstukken te helpen, is in het IZA afgesproken dat de overheid domeinoverstijgende samenwerking in de regio faciliteert en ondersteunt. Dat gebeurt via verschillende routes:

- Dit jaar stelt ZonMw financiële vouchers beschikbaar voor het (helpen) opstellen van regio-beelden en -plannen, ook voor de ROAZ-regio's. Aansluitend komen ook middelen beschikbaar voor het (door)ontwikkelen en inrichten van een ondersteuningsstructuur in de regio, zodat in elke regio een structuur ontstaat die regionale samenwerking en transformaties bevordert.
- Daarnaast kunnen bestaande succesvolle samenwerkingsverbanden een beroep doen op het ZonMw-programma voor domeinoverstijgende samenwerkingsverbanden (DSV-regeling). Dit programma bestaat uit een subsidieregeling, workshops en een lerend netwerk van domeinoverstijgende samenwerkingsverbanden en landelijke partijen. Op die manier leren partijen van en met elkaar hoe de transformatie in de regio het beste kan worden vormgegeven.
- Gemeenten ontvangen in 2023 ambtshalve middelen via de daarvoor beschikbaar gestelde specifieke uitkering (SPUK). Voor de volgende jaren (2024–2026) moeten gemeenten een aanvraag doen volgens de voorwaarden zoals vastgelegd in het IZA en GALA. Dit betreft een uitwerking van de IZA-afspraken zoals vastgelegd in de werkagenda VNG als bijlage van het GALA. Het gaat onder meer om domeinoverstijgende keteninterventies, mentale gezondheidscentra en laagdrempelige steunpunten en stimuleren van de inzet van e-healthtoepassingen, anonieme hulplijnen en wijkverpleging.
- Ook komt er een nieuwe betaaltitel die vanaf 2024 ingezet kan worden voor de bekostiging van groepsgewijze afstemming van zorg door Zvw-aanbieders, indien en voor zover die afstemming noodzakelijk is voor de kwaliteit van de verzekerde zorg aan individuele patiënten. Zo zorgen we ervoor dat er ook bekostiging mogelijk is om vanuit de verschillende domeinen de beweging naar meer samenwerking van

het IZA te faciliteren. Dit in lijn met de motie van het lid Pouw-Verweij c.s. om vaart te maken met de mogelijkheden van domeinoverstijgende bekostiging¹⁶.

Betrokkenheid van burgers en patiënten

De komende periode zetten we in op de borging van betrokkenheid van burgers en patiëntenperspectief bij het opstellen van de regioplannen. Wanneer wij van burgers verwachten dat zij meer zelf doen ten aanzien van gezondheid, zorg en welzijn, dan staat daar meer zeggenschap en invloed tegenover. Afgelopen mei is om die reden een subsidieregeling bij ZonMw voor burgerparticipatie ingericht. Het gaat zowel om burgerparticipatie bij het opstellen van regiobeelden en regioplannen of ROAZ-beelden en -plannen, als bij ouderenzorgplannen (domeinoverstijgende woon-, zorg-, leefplannen). Voor deze regeling is € 1,5 miljoen beschikbaar. Vanaf 2024 stellen we structureel € 8 miljoen per jaar beschikbaar voor de bevordering en ondersteuning van regionale burger- en patiëntparticipatie.

Het doel van de subsidie is het verstevigen en borgen van burgerparticipatie in de bestaande regionale domeinoverstijgende samenwerkingsverbanden met een gelijkwaardige rol voor burgers. Daarnaast is het ophalen en delen van kennis en handvatten voor het succesvol inzetten van burgerparticipatie onderdeel van deze subsidieronde. Eind dit jaar besluit ZonMw over de toekenning van middelen aan initiatieven, conform het amendement van het lid Paulusma om als experiment een burgerberaad op te zetten over de organisatie van de zorg, bijvoorbeeld over de inrichting van de acute zorg¹⁷. Met bovenstaande toelichting geven wij invulling aan de toezegging om de Kamer te informeren over de voortgang van de afhandeling van dit amendement zoals toegezegd in het Dertigledendebat over personeelstekorten bij ambulancediensten van 16 maart jongstleden¹⁸.

Met het advies van kennis- en adviesorganisatie PGOsupport¹⁹ als vertrekpunt, komt er tot slot een ZonMw-programma voor de periode 2024 t/m 2027 om een regionale infrastructuur te bouwen voor burger- en patiëntparticipatie bij inrichting en organisatie van zorg en welzijn in regio's; zogenaamde participatiehubs.

Deze infrastructuur geldt als duurzame ondersteuning voor regionale domeinoverstijgende samenwerkingsverbanden in zorg en welzijn bij de inbedding van burger- en patiëntparticipatie in hun beleid en uitvoering.

Publiekscommunicatie

Uit onderzoek blijkt dat driekwart van de Nederlanders niet of in beperkte mate op de hoogte is van de uitdagingen in de zorg²⁰. Om de zorg toekomstbestendig te maken vinden wij het belangrijk dat naast zorgveld en overheid, ook de samenleving weet hoe urgent de uitdagingen zijn en wat de komende tijd van eenieder verwacht wordt. Conform de motie van het lid Paulusma²¹ werken we daarom aan publiekscommunicatie om het algemene publiek te informeren over de veranderingen die plaatsvinden

¹⁶ Kamerstuk 31 765, nr. 745.

¹⁷ Kamerstuk 36 200 XVI, nr. 29.

¹⁸ Handelingen II 2022/23, nr. 62, item 12.

¹⁹ Van knelpunt naar knooppunt – Regionale participatie in zorg en welzijn #hoedan? | Rapport | Rijksoverheid.nl.

²⁰ Rapport – Wat vinden Nederlanders van de zorg? | Rapport | Zorginstituut Nederland.

²¹ Kamerstuk 36 200 XVI, nr. 186.

om de zorg toekomstbestendig te maken. Deze publiekscommunicatie bespreken we met de IZA-partijen. In een volgende Kamerbrief zullen wij u hier verder over informeren. Het komende jaar willen de IZA-partijen met het uitdragen van een zorgbelofte ook duidelijker maken waar de samenleving op kan rekenen op het gebied van gezondheidszorg in ons land. Zo'n belofte werkt twee kanten op: enerzijds schetst het wat vanuit de zorgpartijen verwacht mag worden, terwijl het anderzijds ook inzicht geeft in wat mensen zelf kunnen bijdragen aan toekomstbestendige zorg voor iedereen.

Monitoring

Om zicht te houden op resultaten die geboekt worden of juist uitblijven, en om te zien waar meer, minder of andere inzet nodig is, willen de IZA-partijen gezamenlijk de vinger aan de pols houden. Zoals aangegeven in onze vorige Kamerbrief over de voortgang van het IZA²², is afgesproken om dat op drie niveaus te doen: proces, beweging en doelgroepen.

Voortgangsrapportage proces

Als eerste stap is een voortgangsrapportage vormgegeven die ieder kwartaal inzicht geeft in belangrijke (proces-)onderdelen van het IZA. In de bijlage vindt u de voortgangsrapportage van september 2023, die informatie bevat over de voortgang van de IZA-afspraken, de transformatieplannen en de financiële kaders. Daarnaast geeft de rapportage een overzicht van ontwikkelingen op het gebied van arbeidsmarkt en toegankelijkheid van de zorg. Eveneens bijgevoegd zijn stroomschema's waarin de voortgang per IZA-thema in meer detail is weergegeven. Hiermee geven we invulling aan de toezegging om de uitvoering van de IZA-afspraken nadrukkelijk te monitoren en uw Kamer hierover te informeren.

Monitoring van de beweging

Voor de monitoring van de beweging zijn vijf thema's geselecteerd die gemonitord zullen worden, te weten:

- Meer concentratie van hoogcomplexere zorg en meer spreiding van basiszorg;
- Sterkere eerste lijn;
- Meer regionale samenwerking;
- Meer hybride zorg;
- Passende zorg als norm.

De afgelopen periode zijn per thema voorstellen uitgewerkt²³ in afstemming met de IZA-partijen. Dit onderdeel zal in het komende jaar een eerste resultaat opleveren. De monitoring van de beweging zal niet in een keer staan, maar zal in de loop van de tijd doorgroeien.

Doelgroepenmonitor

Daarnaast heeft het Zorginstituut een plan van aanpak gemaakt voor de doelgroepenmonitor. Hiermee willen we de uiteindelijke effecten van alle inspanningen volgen op de gezondheid van mensen en de financiële en personele houdbaarheid van het zorgsysteem op de (middel)lange termijn. Het Zorginstituut zal in beeld brengen hoe de zorg ervoor staat en welke trends er spelen rondom bepaalde uitkomsten over de jaren heen van specifieke doelgroepen, namelijk:

²² Kamerstuk 31 765, nr. 725.

²³ Door de werkgroep monitoring, bestaande uit RIVM, Nivel, NZa, het Zorginstituut en VWS.

- Mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden;
- Mensen met psychische klachten;
- Mensen met (risico op) kanker;
- Mensen met (risico op) hart- en vaatziekten; en
- Ouderen met een kwetsbare gezondheid.

Deze monitor wordt ook vormgegeven als ingroeimodel en zal gepubliceerd worden op Regiobeeld.nl.

Mid term review

Ten slotte hebben de IZA-partijen overeenstemming bereikt over de *mid term review* (MTR) voor 2024 waarbij voor de evaluatie verschillende onderdelen worden betrokken:

- Een eerste voorlopig beeld van de financiële realisatiecijfers over 2023.
- Een beeld welke inspanningen partijen hebben gepleegd en in hoeverre de afspraken in het IZA worden nagekomen.
- Een overzicht welke concrete transformatieplannen zijn ingediend en gehonoreerd voor de transformatiemiddelen.
- Het beeld over in hoeverre zorgverzekeraars in staat zijn om vraag en aanbod te verbinden voor hun verzekerden.

Mede op verzoek van uw Kamer delen we mee dat de uitkomsten van de MTR naar verwachting in derde kwartaal van 2024 met uw Kamer gedeeld wordt.

Specifieke onderdelen van de monitoring

Graag komen we hierbij ook terug op specifieke onderdelen van de monitoring, zoals die van de gemaakte afspraken met huisartsen en wijkverpleging, o.a. genoemd in de motie van de leden Ellemeet en Kuiken²⁴. We benadrukken dat versterking van de eerstelijnszorg zeker wordt meegenomen in de monitoring. Parallel hieraan worden de afspraken over de ANW-zorg en Meer tijd voor de Patiënt (MTVP) binnen de huisartsenzorg onder regie van de LHV, InEen en ZN door een externe partij gemonitord. Daar bovenop werken we momenteel nog aan een voorstel voor het monitoren van de toegezegde extra middelen (€ 175 miljoen) in de contractering van de wijkverpleging.

Daarnaast zijn er in het IZA ook afspraken gemaakt om de stijging van uitgaven aan dure geneesmiddelen te monitoren. Deze stijging mag tussen 2023 en 2026 niet hoger zijn dan 5% tot 7% per jaar. Vooralsnog is besloten dat de definitieve ramingen van het Zorginstituut hierbij het uitgangspunt zijn; deze worden twee jaar na de voorlopige ramingen vastgesteld. Dat betekent dat in 2026 duidelijk is hoeveel de uitgaven 2023 zijn gestegen. We kijken momenteel of er een andere manier is om dit te monitoren, zodat zo nodig eerder kan worden bijgestuurd.

Verzoek commissie VWS over doorrekening IZA

Met de brief van 6 juli 2023 heeft de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport ons verzocht uw Kamer te informeren over de wijze en termijn waarop het IZA wordt doorgerekend en door welke partij dit zal worden uitgevoerd.

In de brief over de voortgang van het IZA van 16 maart jl. (Kamerstuk 31 765, nr. 725) en de brief van 8 mei 2023 jl. (Kamerstuk 31 765, nr. 774) over doorrekening IZA hebben we hierover gemeld dat de IZA-partijen gezamenlijk hebben afgesproken om specifiek onderzoek, zoals een doorrekening en/of financiële doorlichting, gedurende de looptijd van het

²⁴ Kamerstuk 31 765, nr. 686.

IZA te laten doen als er inzicht nodig is op specifieke onderdelen. Een dergelijke doorrekening zou – bijvoorbeeld – kunnen bijdragen aan de *mid term review* van het IZA, die staat gepland voor 2024. Indien een dergelijke financiële doorrekening wordt gepland, zullen wij uw Kamer informeren over de opzet en uitvoering hiervan.

Tot slot

Voor Nederland is één van de uitdagingen momenteel het toegankelijk houden van de zorg. We hebben ons als land lang geprezen met de kwaliteit van onze zorg. Het besef is nu: willen we dat behouden, dan moeten we erkennen dat we de zorg anders moeten organiseren. Het IZA is een belangrijk onderdeel van het antwoord op deze uitdagingen. Eén jaar nadat veertien zorgpartijen in Nederland hun verantwoordelijkheid hierin bekrachtigden met een handtekening onder het IZA, is de beweging naar passende zorg en betere samenwerking onomkeerbaar ingezet.

Tegelijkertijd geldt ook: voor zorgprofessionals, cliënten, patiënten, mantelzorgers en familieleden leidt die beweging nog lang niet overal tot merkbare verbeteringen. Daar is meer tijd voor nodig, hard werk en scherpe, adequate monitoring. We kunnen ons hierin geen vertraging veroorloven. We zijn blij dat alle IZA-partijen dit belang publiekelijk hebben onderstreept. Wij ondersteunen dit volledig en we waarderen dat uw Kamer, ook na de val van de regering, het kabinet de ruimte geeft om op het IZA te blijven acteren. We zullen uw Kamer in het voorjaar van 2024 wederom over de voortgang van het IZA informeren.

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