

Integraal Zorg Akkoord

Samen werken aan gezonde zorg

**Q & A:
Beoordelingskader
impactvolle
transformaties en inzet
transformatiemiddelen**

Inhoudsopgave

- Beoordelingskader impactvolle transformaties
 - Doel beoordelingskader impactvolle transformaties
 - Indieningsproces
 - Continuering lopende initiatieven
 - Uitwerking van de criteria
 - Schaal
 - Draagvlak
 - Concurrentiële verhoudingen
 - Beoordelingsproces en weging van de andere plannen
 - Varia
- Transformatiemiddelen



Doel beoordelingskader

Toelichting: Doel beoordelingskader

- Het doel van het IZA komt overeen met het doel van de Zvw: kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid.
- Op dit moment is het grootste probleem de mismatch tussen vraag en aanbod (schikbare capaciteit), waardoor de zorg niet meer te organiseren is.
- Gelukkig zijn er ook oplossingen: binden en boeien van personeel, innoveren, digitalisering en passende zorg.
- Deze oplossingen kunnen alleen worden bereikt als we impactvol gaan transformeren. Daarom stellen partijen een transformatieplan op dat wordt getoetst middels het beoordelingskader impactvolle transformaties.
- Als een transformatieplan op basis van het beoordelingskader wordt goedgekeurd, betekent dit:
 - a. Gelijkgerichtheid bij zorgverzekeraars en zorgaanbieders;
 - b. Financieringsmogelijkheden via transformatiemiddelen.

Vragen over: Doel beoordelingskader

Welke doelen stellen de IZA partijen nu centraal?

In het IZA (blz. 6) worden de volgende 10 opgaven centraal gesteld: gelijke toegang en goede kwaliteit; preventie en ondersteuning; afremmen medicalisering; optimaal inzetten mensen en geld; vermindering van administratieve lasten; behouden zorgprofessionals door verhogen werkplezier; inzetten van elektronische gegevensuitwisseling; verbeteren uitkomsten van zorg door digitalisering; meer zelf regie door inzet van technologie en duurzaamheid.

Waar zetten impactvolle transformaties (blz. 100 IZA) op in?

- Bij impactvolle transformaties gaat het om transformaties die een substantiële impact hebben op:
- Zorggebruik dat is verzekerd onder Zvw;
- Inzet van personeel;
- Regionale herverdelingsvraagstukken; en/of
- Omvang van zorgvastgoed.

Als dit het geval is, is het nodig dat zorgverzekeraars en zorgaanbieders gelijkgericht handelen. Dat hebben deze partijen toegezegd in het IZA.



Indieningsproces

Toelichting: Het indieningsproces

- Iedere zorgpartij kan een voorstel voor een transformatieplan indienen.
- De indienende partijen hebben vóór indiening voor de snelle toets altijd contact met de coördinerend zorgverzekeraar om het indieningsproces soepel te laten verlopen.
- Zorgverzekeraars zullen in hun regio's de totstandkoming van de transformatieplannen actief stimuleren, initiëren en faciliteren.
- VWS zorgt dat de benodigde kennis en expertise over het opstellen van een goed transformatieplan breed beschikbaar kan worden gesteld
- Bij indiening en beoordeling van het plan wordt gebruik gemaakt van een vast indieningsformat.
- Plannen hoeven niet te wachten op een nieuw / herijkt regiobeeld.
- Indienen van plannen kan vanaf 1 februari 2023.

Toelichting: Het indieningsproces

Vanaf wanneer kunnen aanvragen gedaan worden?

Vanaf 1 februari 2023.

Kunnen alleen zorgaanbieders plannen indienen of kunnen beroepsgroepen (zoals medisch specialisten) en patiëntenorganisaties ook plannen indienen?

In principe mogen alle partijen plannen indienen voor impactvolle transformaties, maar wel alleen in gezamenlijkheid met de partijen die geraakt worden door het plan. Het uitgangspunt is dat alle plannen zo gezamenlijk mogelijk worden opgesteld. Dat betekent logischerwijs ook dat een transformatieplan (vrijwel) altijd in betrokkenheid met (de) zorgaanbieder(s) opgesteld zal worden. Dit betekent echter niet automatisch dat de zorgaanbieder ook de penvoerder of indiener van het plan moet zijn.

Mogen transformatieplannen al ingediend worden, voordat er een conform IZA-afspraken geactualiseerd regioplan is?

Transformatieplannen kunnen vanaf 1 februari 2023 worden ingediend. Als er nog geen regioplan is, dan hoeft daar niet op te worden gewacht.

Vragen over: Het indieningsproces

Waarom is dit indienings- en beoordelingsproces nodig? Hoe voorkomen we een onnodig bureaucratisch proces dat vooral leidt tot werk voor consultants?

Investeren in een goed plan en draagvlak bij de betrokken partijen draagt bij aan het behalen van goede resultaten. Daarom worden de plannen getoetst. De investering in het opstellen van plannen moet echter wel in verhouding staan tot wat het oplevert.

Een van de geleerde lessen is dat we nu bij stap 1 een eerste toets doen; zodat partijen niet heel veel tijd in een plan steken voordat duidelijk is dat er sprake is van een impactvolle transformatie die succesvol kan zijn.

Zorgverzekeraar helpen indieners bij dit proces. Om indiening en beoordeling makkelijk te maken, is er een indieningsformat gemaakt.

Waarom moet voor indiening worden afgestemd met de coördinerend zorgverzekeraar?

Indienende partijen hebben vóór indiening voor de snelle toets contact met de coördinerend zorgverzekeraar om het indieningsproces soepel te laten verlopen. Daarbij wordt afgestemd over het over het indienings- en beoordelingsproces, de aanpak van het opstellen van een transformatieplan en andere aspecten waarmee rekening moet worden gehouden.

Vragen over: Het indieningsproces

Is al duidelijk wie voor de aanbieders het aanspreekpunt is bij de verzekeraars?

Dat is de marktleider zorgverzekeraar per zorgkantorregio; ook als de schaal van het transformatieplan kleiner is dan de zorgkantorregio.

Als de schaal groter is dan de zorgkantorregio, dan is het de grootste zorgverzekeraars passend bij de schaal van het plan. Zorgverzekeraars zullen zorgen voor contactgegevens van de aanspreekpunten per zorgkantorregio en per ROAZ-regio.

Indien de schaal afwijkt, kan altijd contact worden opgenomen met ZN (via) over welke zorgverzekeraar er aanspreekbaar is.

Welke ondersteuning is er voor zorgpartijen bij het opstellen van transformatieplannen?

- Zorgverzekeraars zullen in hun regio's de totstandkoming van de transformatieplannen actief stimuleren, initiëren en faciliteren.
- VWS zorgt dat de benodigde kennis en expertise over het opstellen van een goed transformatieplan breed beschikbaar kan worden gesteld aan de zorgaanbieders die hiervan gebruik willen maken. Hierbij valt bijvoorbeeld te denken aan regionale ondersteuning bij het opstellen en doorontwikkelen van de regiobeelden- en plannen, het doorontwikkelen van goede voorbeelden en aan het opzetten van een nationaal loket of kenniscentrum.

Vragen over: Het indieningsproces

Kunnen zorgaanbieders financiële ondersteuning krijgen bij het opstellen van transformatieplannen?

Financiële vergoeding voor het opstellen van het transformatieplan (out of pocket kosten) kan onderdeel uitmaken van het transformatieplan, mits dit van tevoren is afgestemd met de marktleider zorgverzekeraars.

Daarnaast lopen er reeds gesprekken tussen VWS en een aantal IZA binnenring partijen voor eventuele financiële ondersteuning met een maximum van €200.000, conform de eerdere bestuurlijke toezegging van VWS aan de binnenring partijen. Dit zou ook benut kunnen worden voor het opstellen van transformatieplannen

Is er voldoende capaciteit bij zorgverzekeraars om alle te verwachten aanvragen te ondersteunen én beoordelen

Zorgverzekeraars zorgen dat er voldoende capaciteit is om alle te verwachten aanvragen te ondersteunen én te beoordelen. (Enige slag om de arm is als er in een bepaalde regio opeens heel veel aanvragen tegelijkertijd binnenkomen.)

Vragen over: Het indieningsproces

Wat is de reactietijd voor een eerste toets door marktleider zorgverzekeraars?

Dit is 4 weken, zoals opgenomen in het beoordelingskader.

Hoe objectief is de snelle toets bij stap 1?

De toets is op basis van de in het beoordelingskader gestelde criteria en daardoor zo objectief als mogelijk. Zorgverzekeraars zetten met elkaar een lerend systeem op, waardoor zij van elkaar kunnen leren welke plannen in de verschillende regio's worden goedgekeurd. Zo wordt willekeur zoveel mogelijk gemitigeerd.

Continuering lopende initiatieven



Toelichting: **Continuering lopende initiatieven**

- Transformatieplannen die al lopen, kunnen in aanmerking komen voor gelijkgerichtheid en (indien van toepassing) inzet transformatiemiddelen in het kader van het IZA, als zij voldoen aan de criteria en voorwaarden bij de snelle toets.

Vragen over: Continuering lopende initiatieven

Wat betekent deze werkwijze in de praktijk voor lopende initiatieven die wèl bijdragen aan de doelstellingen van het IZA, maar nog niet afgerond zijn per 31 december 2022?

Transformatieplannen die al lopen, kunnen in aanmerking komen voor gelijkgerichtheid en (indien van toepassing) inzet transformatiemiddelen in het kader van het IZA, als zij voldoen aan de criteria en voorwaarden bij de snelle toets.

Zijn er naast de snelle toets nog andere zaken waaraan lopende initiatieven moeten voldoen om te passen bij de nieuwe werkwijze?

Indien de snelle toets positief is, komt een lopend initiatief in aanmerking voor gelijkgerichtheid en (indien van toepassing) inzet transformatiemiddelen. In dat geval worden tussen de indienende partijen, voor zover dit niet al is gedaan, afspraken gemaakt over KPI's, mijlpalen en andere aspecten die van belang zijn voor monitoring en uitbetaling van de transformatiemiddelen.

Wat gebeurt er als er sprake is van een lopend initiatief dat is afgesproken met een niet-marktleider zorgverzekeraar?

Dan dient dit plan te worden aangemeld bij de marktleider zorgverzekeraar voor de snelle toets. Uiteraard zal de bij het lopende initiatief betrokken zorgverzekeraar afstemmen met de marktleider.

(Uitwerking van) de criteria



(Uitwerking van) de criteria

- In het beoordelingskader staan criteria en voorwaarden waar plannen aan moeten voldoen om te borgen dat het goede plannen zijn die impact hebben en een grote kans van slagen. Op die manier zorgen we dat gelijkgerichtheid en transformatiemiddelen daar worden ingezet waar zij effect sorteren voor het toekomstbestendig maken van de zorg.
- Dat er een plan moet zijn is onvermijdelijk. En daarmee zijn de administratieve lasten ook onvermijdelijk.
- Maar de criteria moeten wel reëel en werkbaar zijn en passen bij het karakter en de omvang van het plan.
- Het is belangrijk dat er SMART-doelen zijn voor een businessplan. De gevraagde uitwerking moet wel passend zijn.
- Criteria moeten liggen in verlengde van doelen van het IZA: via impactvolle transformaties naar meer passende zorg, arbeidsmarkt helpen en efficiëntie/kostenreductie.
- De business-case moet hierop worden beoordeeld, waarbij ook inspanningsverplichtingen kunnen worden beloond.
- Betaling van transformatiemiddelen vindt (indien van toepassing) plaats conform financieringsvoorstel in transformatieplan.

(Uitwerking van) de criteria

Klopt het dat een impactvolle transformatie wel kan leiden tot (tijdelijk) meer menskracht in een bepaalde organisatie?

Ja dat kan. Maar dan zou het elders moeten leiden tot minder menskracht of andere wenselijke resultaten.

Nog niet overal is een regioplan beschikbaar, maar zijn mogelijk wel al transformaties te doen. Klopt het dat als een transformatie is goedgekeurd en het regioplan afwijkt, het transformatieplan niet meer aangepast hoeft te worden?

Als het transformatieplan is goedgekeurd, dan kan dit niet met terugwerkende kracht verplicht moeten worden aangepast.

Hoe toon je commitment en urgentie aan in je transformatieplan?

Het is aan de partijen die samen het plan opstellen om dit aan te tonen. Urgentie kan bijvoorbeeld door te onderbouwen dat de toegankelijkheid van zorg in het geding is (wachtlijsten, patiënten die geen eigen huisartsen hebben, tekort aan personeel). Commitment kan worden aangetoond door alle relevante partijen hun handtekening te laten zetten onder het ingediende transformatieplan.

(Uitwerking van) de criteria

Er moet ruimte zijn om te innoveren. Hoe wordt deze ruimte gegeven indien van te voren al gevraagd wordt om bepaalde uitkomsten? Indien ruimte voor innoveren: waar bestaat de verantwoording dan uit?

Het gaat om concrete afspraken en dat die nagekomen moeten worden. Dat kunnen bepaalde processtappen of concrete resultaten zijn. Het kan bijvoorbeeld ook een afspraak zijn dat een bepaalde interventie wordt uitgerold en inzichtelijk wordt gemaakt wat het resultaat daarvan is. Het moet wel gaan om bewezen innovaties die worden opgeschaald.

Wat wordt precies verstaan onder verwachte effecten? Moet je dat kwalitatief beschrijven of kwantificeren?

Dat kan beide, als het maar SMART en voldoende overtuigend is dat het om een impactvolle transformatie gaat.

Wat wordt precies bedoeld met substantieel? Iets kan ook in een kleine regio ingevoerd worden en potentieel, indien er sprake is van navolging, landelijk een (groot) effect hebben.

Het is lastig om 'substantieel' exact te definiëren. Het gaat om het effect van de transformatie op de zorg als geheel. Dus een hele kleine interventie kwalificeert niet als impactvol; dan moet het (in potentie) opschaalbaar zijn.

Wat wordt precies onder business case verstaan? Zou het transformatieplan niet al voldoende zijn?

Heel kort betekent een (maatschappelijke) business case dat je beschrijft wat het kost en wat het op moet gaan leveren; dat kan in termen van geld, maar ook in termen van kwaliteit, toegankelijkheid of iets anders. De business case is onderdeel van het transformatieplan en het zijn geen twee losstaande zaken.

(Uitwerking van) de criteria

Op welke punten/onderdelen wordt een mogelijke impactvolle transformatie gezien als impactvol? Waarop vindt die beoordeling plaats? Hebben partijen invloed op de beoordelingscriteria?

Het is lastig om 'impactvol' exact te definiëren. Beoordeling vindt plaats aan de hand van wat er in het beoordelingskader staat.

Het is op dit moment niet inzichtelijk hoe rekening gehouden wordt met verschuiving van de ene sector naar de andere sector. Dat kan betekenen dat een transformatie impactvol is bijvoorbeeld binnen de tweede lijn, maar dat vanwege een verschuiving dit juist een negatief effect heeft op bijvoorbeeld de eerstelijns. Wordt hiermee rekening gehouden?

Daarom staat er dat een impactanalyse wordt gedaan voor de effecten van het transformatieplan op de rest van de zorgketen. En dat de transformatie moet worden gedragen door alle partijen die bepalend zijn voor het kunnen realiseren van de transformatie en er dus geen sprake is van afwenteling op partijen die wel geraakt worden, maar niet worden betrokken.



Schaal

Schaal

- De partijen die samen het transformatieplan maken, bepalen zelf de schaal van het plan.
- Niet alleen focus op “de regio”; ook op landelijk, lokaal of individueel niveau kan sprake zijn van impactvolle transformaties.
- Het gaat erom welke oplossing (schaal/afbakening) het meeste bijdraagt aan de te behaalde doelen van IZA.

Schaal

Regio-indelingen zorgen voor afbakeningsproblemen. Welke randvoorwaarden formuleren we indien de regio-indeling niet één-op-één passend is bij de regioproblematiek / transformatie?

Het is aan de partijen die samen het transformatieplan opstellen om aan te geven welke partijen betrokken zijn en daarmee welke schaal hun plan heeft. Deze schaal hoeft niet overeen te komen met een zorgkantoorregio, ROAZ-regio of andere regio.

Er ontbreekt duidelijkheid over de definitie van een regio in het beoordelingskader.

Vraag: over welke regio gaat dit:

Het beoordelingskader betreft specifieke transformatieplannen. Het is aan de partijen die samen het transformatieplan opstellen om aan te geven welke partijen betrokken zijn en daarmee welke schaal hun plan heeft. Deze schaal hoeft niet overeen te komen met een zorgkantoorregio, ROAZ-regio of andere regio. Er is wat dat betreft dus ook geen governance issue.



Draagvlak

Draagvlak

- De basis voor een impactvolle transformatie is een gezamenlijke probleemanalyse en een oplossing waar samen aan gewerkt wordt alleen dan kan een impactvolle transformatie ook succesvol zijn.
- Er wordt scherp gekeken naar het criterium 'draagvlak'. Draagvlak moet (qua urgentie en qua betrokken partijen) zo groot zijn, dat het succesvol uitvoeren van het plan reëel is.
- Dit betekent dat ten minste de betreffende aanbieders, zorgprofessionals en de betreffende zorgverzekeraars, die het plan uit moeten voeren, en alle andere partijen waar het plan een effect op heeft, betrokken moeten zijn.
- Het zal van het plan afhangen wie er betrokken moet zijn en in welke mate.

Draagvlak

Wat zijn de benodigde partijen? Grote spelers waar gemeente of verzekeraars een (impliciet) al dan niet financieel belang in hebben?

Het is aan partijen om gezamenlijk een plan te ontwikkelen en na te gaan welke (andere) partijen daarbij betrokken moeten worden om het plan te kunnen laten slagen. Zorgverzekeraars en gemeenten zullen dat niet gaan bepalen.

Moet het gedragen worden door alle geraakte partijen, of is afdoende dat alle geraakte partijen betrokken worden?

Voorwaarde voor het slagen van een transformatieplan is dat de transformatie wordt gedragen door álle partijen zijn die bepalend zijn voor het kunnen realiseren van de transformatie. Er mag geen sprake zijn van afwenteling op partijen die wel direct geraakt worden, maar niet worden betrokken.

Draagvlak

Hoe bevorderen we de regionale gelijkgerichtheid? Het kan een flinke opgave zijn om alle betrokken aanbieders dezelfde kant op te bewegen. Welke rol speelt de verzekeraar hierin?

De regioplannen hebben tot doel dat regionale zorgpartijen de belangrijkste knelpunten identificeren en gezamenlijk afspraken maken over het aanpakken van deze knelpunten. Zorgverzekeraars spelen daarbij een stimulerende, faciliterende en verbindende rol.

Wanneer de zorgpartijen onvoldoende in staat blijken om in gezamenlijkheid tot afspraken te komen die voldoende scherp zijn om de transformatieopgaven voor elkaar te krijgen, treden zorgverzekeraars in overleg met betreffende zorgaanbieders over aanvullende maatregelen als dat nodig is om vanuit hun zorgplicht de toegankelijkheid en kwaliteit van acute zorg in de regio te borgen.

Concurrentiële verhoudingen



Toelichting: Concurrentiële verhoudingen

- Om de enorme transformatie van zorg, die noodzakelijk is om iedereen in de toekomst van kwalitatief goede zorg te kunnen voorzien, te realiseren, hebben we met elkaar afgesproken dat bij impactvolle transformaties gelijkgericht gecontracteerd wordt.
- De consequentie hiervan is dat de marktwerking tijdelijk (deels) wordt uitgeschakeld met als doel om de noodzakelijke formatie te kunnen realiseren.
- Voor ons allen is spannend welke neveneffecten dit met zich meebrengt en hoe we hiermee vervolgens omgaan.

Toelichting: Concurrentiële verhoudingen

- Om de enorme transformatie van zorg, die noodzakelijk is om iedereen in de toekomst van kwalitatief goede zorg te kunnen voorzien, te realiseren, hebben we met elkaar afgesproken dat bij impactvolle transformaties gelijkgericht gecontracteerd wordt.
- De consequentie hiervan is dat de marktwerking tijdelijk (deels) wordt uitgeschakeld met als doel om de noodzakelijke formatie te kunnen realiseren.
- Voor ons allen is spannend welke neveneffecten dit met zich meebrengt en hoe we hiermee vervolgens omgaan.

Vragen over: Concurrentiële verhoudingen

Verkeerde prikkels liggen op de loer en wanneer we door het IZA met 'regionale samenwerking' en/of met de transitie middelen de verkeerde keuzes maken. Hoe borgen we dat verkeerde prikkels niet de overhand krijgen?

Gelijkgerichtheid geldt alleen voor impactvolle transformaties. Verder geldt het concurrentiële stelsel. De mededingingswet is van kracht wat betekent dat de noodzaak en proportionaliteit van de transformatieplannen onderbouwd moet worden.

Een nieuwe aanbieder het transitieproces dat in de regio is overeengekomen en dat met transitie middelen wordt gesteund in meer of mindere mate verstoren. Is dat dan niet de bedoeling of blijven dit soort uitdagers toejuichen?

Onder gelijkgericht handelen wordt ook verstaan dat er geen zorgaanbieders worden gecontracteerd die niet bijdragen aan de transformatie. Andersom geldt dat er ruimte is voor nieuwe zorgaanbieders om een bijdrage te leveren aan de transformatie.

Vragen over: Concurrentiële verhoudingen

Hoe voorkomen we dat tempoverschillen tussen aanbieders en tussen regio's leiden tot een waterbedeffect (patiëntenstromen die op drift gaan)?

Om waterbedeffecten te voorkomen staat er dat een impactanalyse wordt gedaan voor de effecten van het transformatieplan op de rest van de zorgketen. En dat de transformatie moet worden gedragen door álle partijen die geraakt worden door de transformatie en er dus geen sprake is van afwenteling op partijen die wel geraakt worden, maar niet worden betrokken.

Het is onwenselijk dat alle effort en transformatiemiddelen naar een handvol initiatieven of regio's gaan. Daarom wordt per kwartaal gemonitord welke plannen en transformatiemiddelen worden goedgekeurd. Op die manier kan zo nodig worden gestimuleerd in regio's waar nog weinig van de grond komt.



Proces beoordeling en weging van de plannen

Toelichting: Proces beoordeling en weging van de plannen

- Ieder plan wordt beoordeeld op de criteria en voorwaarden zoals beschreven in het beoordelingskader.
- Er is geen concurrentie tussen de plannen en om financiering.
- Uitdaggers krijgen een eerlijke kans; iedereen moet aan dezelfde criteria voldoen.
- Tempoverschillen tussen regio's zijn in de praktijk onvermijdelijk; snelste niet afremmen, maar langzaamste laten versnellen.
- Het streven is een soepel beoordelingsproces met een korte doorlooptijd.

Vragen over: Proces beoordeling en weging van de plannen

Hoe en door wie worden de plannen beoordeeld?

Het beoordelen van de transformatieplannen gebeurt door de twee marktleider zorgverzekeraars aan de hand van het beoordelingskader Impactvolle transformaties.

Op welk niveau wordt de beoordeling van de transformatieplannen belegd binnen de zorgverzekeraars?

Zorgverzekeraars zorgen dat de mensen die de plannen beoordelen een voldoende overstijgende blik hebben.

Wat is de totale doorlooptijd van de beoordeling?

Dit is afhankelijk van hoe snel na stap 1 het transformatieplan wordt ingediend. De beoordelingstijd voor stap 1 is (maximaal) 4 weken en de beoordelingstijd voor stap 3 is in totaal (maximaal) 8 weken.

Hoe wordt beoordeeld of een transformatieplan “het meest effect sorteert”? Ze komen niet tegelijk binnen, we kunnen ze ook niet eerst allemaal verzamelen en dan kiezen.

Elk plan wordt afzonderlijk op zijn merites beoordeeld; verschillende plannen worden dus niet tegen elkaar afgewogen.

Vragen over: Proces beoordeling en weging van de plannen

Op welke wijze wordt bepaald wat de 'belangrijkste prioriteiten' zijn voor de regio (binnen een regiobeeld of -plan)?

Dat doen de regionale zorgpartijen in onderling overleg op basis van het regiobeeld.

Ligt de focus primair op toegankelijkheid, dus op passende zorg en arbeidsbesparende maatregelen?

Ja klopt. Dit betreft onder meer voorkomen van (zwaardere) zorg, coördinatie en samenwerking binnen basiszorg en acute zorg, digitalisering, op het type zorgvraag afgestemde organisatie en concentratie van zorg.

Wat is de belangenhiërarchie bij de beoordeling van de aanvragen?

Elk plan wordt afzonderlijk op zijn merites beoordeeld; verschillende plannen worden dus niet tegen elkaar afgewogen.

Vragen over: Proces beoordeling en weging van de plannen

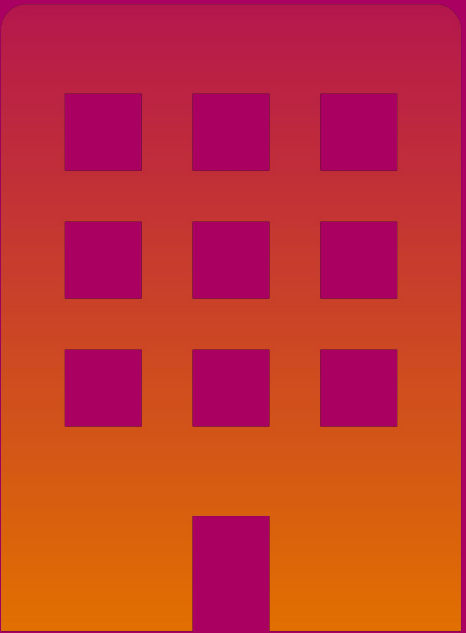
Wat als er meer dan één mogelijke oplossing voor een probleem/ transitie is, waarbij de verschillende oplossingen een verschillende impact hebben op uitgaven, belasting van personeel of inzet van zorgvastgoed?

Indien binnen een plan meerdere opties worden beschreven, zal een afweging worden gemaakt met de beste balans tussen kosten, opbrengsten en kans van slagen.

Hoe om te gaan met het risico op oneigenlijke beïnvloeding? Wat als er meer dan één transitie-oplossing is voor een probleem, waarbij de verschillende oplossingen voor verschillende aanbieders anders uitpakken? Dit kan gaan om het onderscheid grootbedrijf vs. MKB, maar ook over meerdere vergelijkbare aanbieders. Het risico bestaat dan dat een lokale aanbieder bij de gemeente of verzekeraars gaat lobbyen om de voor hen meest aantrekkelijke oplossing te kiezen. Het motief is dan niet de toekomstbestendigheid van de zorg, maar het verkrijgen van een voordeel ten opzichte van de concurrentie. Hoe te voorkomen?

In de beoordeling van transformatieplannen wordt gekeken naar de impact op de zorg als geheel. Daarom staat er dat een impactanalyse wordt gedaan voor de effecten van het transformatieplan op de rest van de zorgketen. Een plan dat goed is voor één instelling, maar slecht is voor de zorg als geheel, zal daarmee niet door het beoordelingskader komen.

ZORG



Varia

Vragen over: Varia

- 1. Welke afspraken volgen verzekeraars in lokale transformaties welke (nog)niet “impactvol” zijn? Volgens zij omwille in de “geest van het akkoord”, zijn zij aanspreekbaar?**

Voor niet-impactvolle transformaties geldt dat aanbieders hier individuele afspraken over kunnen maken met zorgverzekeraars. Hiervoor geldt geen gelijkgerichtheid, maar het staat zorgverzekeraars vrij om zich aan te sluiten bij bepaalde afspraken.

- 2. In het IZA wordt onderscheid gemaakt tussen impactvolle transformaties en overige transformaties, wordt er iets uitgewerkt voor overige transformaties? Die zijn in dit kader geheel niet opgenomen.**

Nee. Overige transformaties is aan individuele aanbieders om met individuele zorgverzekeraars afspraken over te maken. Daarvoor geldt geen uniform kader.

Vragen over: Varia

3. Digitale transformaties: wanneer is iets een digitale transformaties? Soms is een aspect van een transformatie ook “digitaal”, maar alleen als onderdeel van een groter geheel.

Meestal is dit duidelijk. Indien er twijfel is, kan hierover worden afgestemd tussen de bij het opstellen van het transformatieplan betrokken partijen en zorgverzekeraars en waar nodig met het Kenniscentrum Digitale Zorg.

4. Waarom worden de transformatieplannen gemonitord?

Het doel van het monitoren van de implementatie van de individuele transformatieplannen is om te kijken of de gemaakte afspraken worden behaald, of (indien van toepassing) transformatiemiddelen gekoppeld aan bepaalde mijlpalen moeten worden uitbetaald en om bij te sturen en aanvullende afspraken te maken waar nodig.

Het doel van het monitoren op landelijk niveau is om te zorgen dat sectoren of regio's die achterblijven, kunnen worden gestimuleerd om met transformatieplannen te komen.

Transformatie- middelen



Toelichting: Inzet transformatiemiddelen

- Transformatiemiddelen worden, de naam zegt het al, ingezet om de noodzakelijke zorgtransformatie naar arbeidsbesparende, passende zorg te realiseren en/of te versnellen.
- Met de transformatiemiddelen kunnen individuele, lokale, regionale of landelijke initiatieven worden ondersteund die bijdragen aan de verwezenlijking van de inhoudelijke doelen en financiële opgave van het IZA.
- Inzet van transformatiemiddelen dient gekoppeld te zijn aan een transformatieplan voor een impactvolle transformatie.
- De transformatiemiddelen worden grotendeels toegekend via de zorgverzekeraars. Daarvan kan worden afgeweken als financiering via VWS logischer is (in de vorm van subsidie, opdracht, inzet van VWS-uitvoeringsorganisaties e.d.).

Toelichting: Inzet transformatie-middelen

1. Zijn de transformatiemiddelen alleen bedoeld voor impactvolle transformaties, of ook voor 'reguliere' transformaties?

Zoals afgesproken in het IZA, zijn de transformatiemiddelen bedoeld voor impactvolle transformaties (zie met name pagina 18-20 van het IZA). Dit geldt ook voor de middelen die voor een sector zijn geormerkt. De reden hiervoor is dat we de gelijkgerichtheid en transformatiemiddelen daar willen inzetten waar de meeste impact te verwachten is voor het toekomstbestendig maken van de zorg in Nederland.

In het IZA wordt ook gesproken over 'overige' of 'reguliere' transformaties; daarover kunnen binnen de reguliere (individuele) contractering afspraken worden gemaakt en kunnen geen transformatiemiddelen uit het IZA worden ingezet.

We juichen het toe als door de betreffende partij (eventueel met hulp van de zorgverzekeraars en andere betrokken partijen in de regio) wordt bekeken hoe een plan of idee dat oorspronkelijk bedoeld was voor een reguliere transformatie zo kan worden aangepast of in een groter plan kan worden ingepast, dat er sprake is van een impactvolle transformatie. In dat geval kan aanspraak worden gemaakt op de transformatiemiddelen.

Toelichting: Inzet transformatie-middelen

2. Zijn de middelen die sectoraal zijn geormerkt (dus € 1,4 miljard van de € 2,8 miljard) ook voor impactvolle transformaties, of kunnen deze voor 'reguliere' transformaties worden ingezet?

Alle transformatiemiddelen zijn bedoeld voor impactvolle transformaties. Er wordt in het IZA geen onderscheid gemaakt tussen de voorwaarden voor de middelen die sectoraal zijn geormerkt en de voorwaarden voor de middelen die nog niet sectoraal zijn geormerkt.

Oormerking per sector is met name bedoeld om de sectoren garantie te bieden welke transformatiemiddelen zij minimaal zullen krijgen, mits daar goedgekeurde plannen tegenover staan. Op die manier wordt gestimuleerd dat niet één of twee sectoren alle transformatiemiddelen gebruiken, maar dat alle sectoren hierop aanspraak kunnen maken. In hoeverre sectoren de geormerkte bedragen uitputten, wordt actief gemonitord en hierop kan waar nodig bestuurlijk worden bijgestuurd.

3. Worden transformatiemiddelen pas uitgekeerd als de resultaten zijn behaald?

De inzet van transformatiemiddelen is gekoppeld aan concrete afspraken die goed kunnen worden gemonitord. Waar van toepassing worden transformatiemiddelen toegekend in batches, gekoppeld aan tussentijdse mijlpalen.

Toelichting:

Inzet transformatie-middelen

4. Gesproken wordt van koppeling van transformatiemiddelen aan resultaatsverplichting.

Betreft het niet een inspanningsverplichting?

Betaling van transformatiemiddelen is gekoppeld aan het behalen van overeengekomen resultaten of overeengekomen inspanningen. Hierover worden namens de zorgverzekeraars afspraken gemaakt door de zorgverzekeraar(s) met de bij het transformatieplan betrokken zorgaanbieder(s). Het gaat dus om concrete afspraken en dat die nagekomen moeten worden. Dat kunnen bepaalde processtappen of concrete resultaten zijn. Dergelijke afspraken zijn maatwerk. Duidelijk is dat je niet altijd van tevoren exact weet wat het resultaat zal zijn; in dat geval kun je er niet op worden afgerekend.

5. Kunnen transformatiemiddelen voor zorg ingezet worden?

Het is niet altijd evident in hoeverre de activiteiten in een transformatieplan ook reguliere zorg betreffen. Daarom moet in eerste instantie dit gesprek goed gevoerd worden door de opstellers van het plan met de zorgverzekeraars. Wanneer we signaleren dat dit regelmatig een onderwerp van gesprek is, kunnen we gezamenlijk casuïstiek bespreken.

Wanneer een voorstel evident reguliere zorg betreft, dan kunnen transformatiemiddelen hier in beginsel niet voor worden ingezet, omdat deze middelen niet bedoeld zijn om structurele (reguliere) zorgkosten te financieren.

Wel kan de reguliere groeiruimte gebruikt worden om afspraken te maken. Zowel de benutting van de afgesproken kaders, als de benutting van de transformatiemiddelen wordt gemonitord.

Toelichting: Inzet transformatie-middelen

6. Welke afspraken zijn er gemaakt over de verdeling van de middelen (over de sectoren en over de jaren)?

Er is €2,8 miljard aan transformatiemiddelen beschikbaar, waarvan €1,4 miljard is geormerkt voor bepaalde sectoren (zie pagina 18 van het IZA). De overige € 1,4 miljard is nog niet geormerkt voor een bepaalde sector. Oormerking per sector is met name bedoeld om de sectoren garantie te bieden welke transformatiemiddelen zij minimaal zullen krijgen, mits daar goedgekeurde plannen tegenover staan. Op die manier wordt gestimuleerd dat niet één of twee sectoren alle transformatiemiddelen gebruiken, maar dat alle sectoren hierop aanspraak kunnen maken. In de plannen moet de sectorale verdeling van de transformatiemiddelen worden opgenomen.

De inzet van de transformatiemiddelen wordt gemonitord en bij de mid-term review wordt vastgesteld of met de afgesproken transformatiegelden de toekenning per sector wordt gerealiseerd en worden indien nodig aanvullende afspraken gemaakt.

Er is aan de voorkant geen specifiek verdelingsmechanisme afgesproken over de verschillende jaren, maar ook dit wordt nauwlettend gemonitord en waar nodig besproken. Uiteraard is er aan de voorkant een verdeling van de budgetten over de jaren heen gemaakt (zoals standaard werkwijze is bij uitgaven van het Rijk) maar wanneer uit de planvorming blijkt dat dit aangepast moet worden, gaan we daarover in overleg.

Toelichting: Inzet transformatie-middelen

7. Welk deel van de transformatiemiddelen gaat via de zorgverzekeraars en welk via de VWS-begroting en wanneer wordt dit definitief bekend?

Zoals in het IZA is opgenomen, worden de transformatiemiddelen grotendeels toegekend via de zorgverzekeraars. Daarvan kan worden afgeweken als financiering via VWS logischer is.

Uitgangspunt, zoals opgenomen in het IZA, is dat een substantieel deel van de transformatiemiddelen via zorgverzekeraars loopt en een beperkt deel via de VWS-begroting. Dat betekent dus dat een beperkt deel van de €2,8 miljard via de begroting van VWS gaat lopen. VWS is bezig met inventariseren welke afspraken uit het IZA evident via de begroting van VWS zouden moeten lopen i.p.v. via een transformatieplan dat wordt ingediend bij de zorgverzekeraars. Streven van VWS is om begin 2023 een voorlopig beeld van deze inventarisatie te kunnen delen.