

16/2/24



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

TER BESLISSING

**Directoraat Generaal
Curatieve Zorg**
Directie Curatieve Zorg
Team F

Ongesteld door

Aan

Minister VWS
Minister MZ

Deadline: 13 februari
2024

nota

Implementatieplan zorgcoördinatie

Datum
8 februari 2024

Kenmerk
3767021-1061095-CZ

Uw kenmerk

Zaaknummer
1061095

Bijlage(n)
2

1. Aanleiding

Zorgcoördinatie is onderdeel van het Integraal Zorgakkoord en de Beleidsagenda Acute Zorg, en moet een bijdrage leveren aan de toegankelijkheid en kwaliteit van acute zorg. In mei 2023 is de Tweede Kamer geïnformeerd over de visie op de structurele inrichting van zorgcoördinatie. In de brief, die ^{mede} namens minister voor Medische Zorg wordt getekend, staat onder andere dat het ministerie van VWS een projectorganisatie zal opzetten om de landelijke randvoorwaarden voor zorgcoördinatie te scheppen, om het tot stand komen van zorgcoördinatie in de ROAZ-regio's te ondersteunen en de effecten van zorgcoördinatie onder andere op de kwaliteit van de zorg te monitoren en te evalueren.

De afgelopen maanden is, in nauwe samenwerking met betrokken branche- en koepelorganisaties, gewerkt aan het opstellen van een implementatieplan zorgcoördinatie. Hierdoor wordt duidelijk wat betrokkenen van elkaar en van het projectteam kunnen verwachten en worden handvatten geboden aan de partijen in de regio om samen de beweging naar zorgcoördinatie te maken. Dit implementatieplan is opgesteld door het projectteam zorgcoördinatie, met projectmatige ondersteuning van een extern bureau (IG&H), en in afstemming met een landelijke klankbordgroep.

De toenmalige minister van VWS heeft aangegeven de Tweede Kamer te willen informeren over de implementatie van zorgcoördinatie.

2. Geadviseerd besluit

- De Kamerbrief en het implementatieplan, zijn op basis van de gesprekken met MVWS en MMZ en schriftelijke terugkoppeling van MVWS aangepast.
- We adviseren u deze aangepaste Kamerbrief, mede namens de minister voor Medische Zorg, over het vervolg van de implementatie van zorgcoördinatie te versturen aan de Tweede Kamer en het implementatieplan te publiceren op rijksoverheid.nl.

3. Kernpunten

- In dit implementatieplan wordt duidelijk welke processtappen er landelijk gerealiseerd moeten worden, waar de regio's zelf mee aan de slag kunnen gaan en hoe de partijen in de regio worden ondersteund om de beweging naar zorgcoördinatie te maken.



- Samen met de plannen van de regio's vormt het implementatieplan zorgcoördinatie de basis voor de implementatiefase in 2024.
- Met behulp van een tijdlijn is voor alle betrokkenen bij zorgcoördinatie inzichtelijk welke minimale eisen voor januari 2025 geïmplementeerd moeten zijn.
- Daarnaast staat beschreven op welke wijze we toewerken naar besluitvorming over de verdere inrichting en borging van zorgcoördinatie in de toekomst.
- Het implementatieplan beschrijft de benodigde stappen voor zorgcoördinatie in het algemeen en specifiek voor de zeven veranderopgaven:
 - 1) Inrichting van zorgcoördinatieprocessen.
 - 2) Personeel, competenties en opleiding.
 - 3) Inzicht in relevante patiëntgegevens.
 - 4) Inzicht in capaciteit van ketenpartners.
 - 5) Technische infrastructuur zorgcoördinatie.
 - 6) Governance.
 - 7) Bekostiging en financiering.
- De beschreven stappen en bijbehorende tijdlijnen zijn bedoeld om richting te geven voor de partijen in de regio's en landelijke organisaties, zodat er vanaf 2025 overal in Nederland een vorm van zorgcoördinatie beschikbaar is.
- Voor de totstandkoming van dit implementatieplan is er gebruik gemaakt van de kennis die is opgedaan met de pilots zorgcoördinatie, het Advies Landelijke Inrichting Zorgcoördinatie¹, gesprekken met betrokkenen bij zorgcoördinatie en de inhoudelijke kaders en uitgangspunten uit de Kamerbrief van 12 mei 2023² en de brief van oktober 2023³ aan partijen. Daarnaast is een klankbordgroep betrokken om de inhoud van het plan te toetsen en de projectstructuur voor implementatie te schetsen. Ook zijn er interviews afgenomen met (beroeps)professionals vanuit brancheverenigingen, beroepsverenigingen, uitvoerende organisaties en kennisinstututen.

Datum

17 januari 2024

Kenmerk

3767021-1061095-CZ

4. Toelichting

a. Draagvlak politiek

- Zorgcoördinatie is een belangrijke pijler voor een toekomstbestendige acute zorg (een doelstelling uit het Coalitieakkoord uit 2022 van het kabinet Rutte IV) en een drager van de gewenste samenwerking tussen partijen in de acute zorgketen. In de Kamerbrief van 12 mei 2023 en de brief van oktober 2023 aan partijen zijn de inhoudelijke kaders en uitgangspunten geschetst, evenals een doorkijk naar de inrichting van zorgcoördinatie. Afgelopen jaar is in de voortgangsrapportage Pandemische Paraatheid aangegeven de Kamer te informeren over het implementatieplan zorgcoördinatie.
- Naar aanleiding van de Kamerbrief van 12 mei 2023 zijn tijdens debatten een aantal verduidelijkende vragen gesteld, maar over het algemeen is er geen weerstand tegen zorgcoördinatie.

¹ [Advies Landelijke Inrichting Zorgcoördinatie | Rapport | Rijksoverheid.nl](#)

² [Kamerbrief over inrichting zorgcoördinatie | Kamerstuk | Rijksoverheid.nl](#)

³ [Brief over vervolgproces implementatie zorgcoördinatie | Rijksoverheid.nl](#)



b. Draagvlak maatschappelijk en eenduidige communicatie

- Bij de totstandkoming van dit plan is een klankbordgroep op beleidsniveau betrokken om de inhoud van het plan te toetsen, de projectstructuur voor implementatie te schetsen en communicatie aan voor te leggen.
- Alle betrokken partijen communiceren naar de achterban zodra het implementatieplan is gepubliceerd en de brief hierover naar de Kamer is verstuurd. Hiervoor is een gezamenlijke kernboodschap opgesteld.

Datum

17 januari 2024

Kenmerk

3767021-1061095-CZ

c. Financiële en personele gevolgen

Wat financiële gevolgen betreft, onderscheiden we drie zaken:

- De bekostiging van de geleverde zorg binnen zorgcoördinatie:
 - o In de brief aan de Tweede Kamer van 12 mei is aangegeven dat het uitgangspunt is dat er sprake is van een budgettair neutrale kostenontwikkeling op macroniveau.
- De eenmalige investeringskosten en tijdelijke kosten die in de regio nodig zijn om de benodigde beweging te kunnen maken:
 - o De kosten die de regio's hiervoor moeten maken passen binnen de financiële afspraken in het Integraal Zorgakkoord m.b.t. transformatiemiddelen.
- De investeringskosten die landelijk nodig zijn om de regio's te ondersteunen:
 - o Voor landelijke stappen zijn middelen gereserveerd op de VWS-begroting vanuit het programma Pandemische Paraatheid.

d. Juridische aspecten haalbaarheid

In het implementatieplan worden onderdelen benoemd die (mogelijk) juridische impact hebben, bijvoorbeeld met betrekking tot bekostiging en financiering. Bij de verdere implementatie worden deze uitgewerkt.

e. Afstemming (intern, interdepartementaal en met veldpartijen)

- Het implementatieplan is (op onderdelen) intern afgestemd met verschillende directies (CZ, PZo, DICIO, MEVA) en de IGJ.
- Extern is afgestemd met de betrokken branche- en koepelorganisaties uit de klankbordgroep (AZN, ActiZ, InEen, GGZ NL, LHV, LNAZ, NVZ, ZN, Patiëntenfederatie), zowel op medewerkers- als bestuurlijk niveau, en de NZa.

f. Gevolgen administratieve lasten

N.v.t.

g. Toezeggingen

- De schriftelijke toezegging (11173) uit de brief van mei 2023 om de Kamer te informeren over het vervolgproces van zorgcoördinatie wordt hiermee afgedaan.
- U zegt toe de Kamer in het najaar van 2024 te informeren over de voortgang van de implementatie van zorgcoördinatie

h. Fraudetoets

N.v.t.



5. Informatie die niet openbaar gemaakt kan worden

a. *Motivering*

Tot personen herleidbare gegevens zijn onleesbaar gemaakt vanwege de bescherming van de persoonlijke levenssfeer.

Datum

17 januari 2024

Kenmerk

3767021-1061095-CZ