

Vergaderjaar 2022–2023

**31 765**

**Kwaliteit van zorg**

**Nr. 725**

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 16 maart 2023

Nederland heeft een hoogstaande gezondheidszorg, met een breed en fijnmazig aanbod en uitstekend gekwalificeerde en betrokken zorgprofessionals. Op meerdere fronten staat onze zorg echter onder druk. In alle zorgsectoren zien we de spanning tussen vraag en aanbod toenemen: de druk op de eerste lijn is buitengewoon hoog, in de geestelijke gezondheidszorg (ggz) en de medisch-specialistische zorg (msz) bestaan voor meerdere behandelingen lange wachttijden, er zijn tekorten aan zorgprofessionals en door piekbelasting en volle verpleegafdelingen moeten spoedeisende-hulpafdelingen steeds vaker tijdelijk sluiten. Ook gemeenten ervaren grote uitdagingen in het bieden van passende ondersteuning voor kwetsbare mensen. Deze problemen hebben als gevolg dat zorgprofessionals overbelast raken en dat mensen niet altijd (tijdig) de juiste zorg en ondersteuning krijgen die ze nodig hebben. Dat heeft negatieve impact op hun kwaliteit van leven, functioneren en participeren en leidt tot uitval van mensen die essentieel zijn voor het functioneren van onze maatschappij. We willen anders, we kunnen anders en we moeten anders om de zorg toegankelijk, van goede kwaliteit en betaalbaar te houden.

Het is vanuit dit gedeeld besef van belang en urgentie dat op 16 september 2022 12 partijen<sup>1</sup> het Integraal Zorgakkoord (IZA) hebben ondertekend (Kamerstuk 31 765, nr. 655). Op 2 december 2022 hebben de gemeenten op de Algemene Ledenvergadering van de Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG) met grote meerderheid ingestemd met de deelname van de VNG aan het IZA. En op 24 januari jl. heeft ook de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) zich bij het IZA aangesloten, nadat concrete afspraken waren gemaakt over landelijke implementatie van «meer tijd voor de patiënt» en een andere organisatie van de avond-, nacht- en weekendzorg (ANW-diensten) (Kamerstuk 31 765, nr. 705).

Na de ondertekening van het IZA zijn de IZA-partijen gezamenlijk aan de slag gegaan met de uitvoering van de werkagenda. Voor de verschillende onderdelen van de werkagenda zijn zogenaamde «thematafels» ingesteld, waar de betrokken IZA-partijen (waar relevant in samenwerking met andere partijen) de afspraken verder uitwerken en vorm geven aan de uitvoering.

De problemen die we met de afspraken in het IZA willen aanpakken – toenemende zorgvraag, oplopende wachtlijsten, hoge werkdruk en kwaliteit van zorg die onder druk staat – manifesteren zich dagelijks. Dat benadrukt het belang om uitvoering te geven aan het IZA. Tegelijkertijd bestaat het risico dat problemen in het hier en nu partijen belemmeren om te werken aan oplossingen voor de lange termijn. Hoewel die spanning begrijpelijk is, is het zaak om het lange termijn perspectief niet uit het oog te verliezen. Hier houden de IZA-partijen elkaar scherp op. De beweging naar passende zorg die we inzetten met het uitvoeren van de werkagenda is ambitieus, complex en is een verandering die niet van de een op de andere dag is gerealiseerd. Bij de uitvoering van het IZA zullen we tegenvallers tegenkomen, maar juist door samen te werken en door te zetten, gaan we de zorgtransformatie realiseren. Het is vanuit die context verklaarbaar dat niet alle deadlines zijn behaald zoals in het IZA benoemd. We vinden het belangrijk om te benadrukken dat het IZA geen gedetailleerd spoorboekje is, maar een beweging waar partijen zich aan committeren. In deze brief gaan we in op de eerste wapenfeiten van het IZA, maar ook op onderdelen die meer tijd en analyse nodig hebben dan we aanvankelijk dachten. Dit is mede in reactie op het verzoek van de vaste Kamercommissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 9 maart jl. om te reageren op het bericht uit het weekblad Medisch Contact over het halen van IZA-deadlines.

Met het IZA zetten we een brede beweging in naar passende zorg, onder andere door samenwerking in de regio en met focus op gezondheid in plaats van ziekte. Hiermee geven we ook uitvoering aan de motie van het lid Agema<sup>2</sup> om te komen tot goedkopere zorg door betere zorg. We benutten daarbij de lessen van eerdere akkoorden en het advies «opnieuw akkoord» van de Raad voor Volksgezondheid & Samenleving (RVS)<sup>3</sup>. Onze reactie op dit rapport is als bijlage bij deze brief gevoegd.

---

<sup>1</sup> ActiZ, de Nederlandse GGZ (), Federatie Medisch Specialisten (FMS), InEen, Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU), Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ), Patiëntenfederatie Nederland, Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG), Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland (V&VN), Zelfstandige Klinieken Nederland (ZKN), Zorghuis.nl, Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS)

<sup>2</sup> Kamerstuk 36 200 XVI, nr. 45

<sup>3</sup> Kamerstuk 29 248, nr. 330

### *Passende zorg*

Wat bedoelen we met passende zorg? Het is zorg die waardegebreven 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 over gezondheid gaat in plaats van alleen over ziekte en die verleend wordt in een prettige werkomgeving.

De gezamenlijke beweging naar passende zorg is de weg om de zorg op een mensgerichte manier houdbaar en duurzaam te maken. Passende zorg is daarmee gebaseerd op professionele waarden van zorgverleners, persoonlijke waarden van mensen en maatschappelijke waarden van de samenleving.

Het Kader Passende Zorg<sup>4</sup> vertaalt de maatschappelijke opgaven voor de zorg in normen en concrete activiteiten voor alle partijen in de zorg: patiënten/cliënten, zorgverleners, zorgorganisaties, zorgverzekeraars, toeleveranciers, kennisinstituten en overheid.

Bij de eerste passende zorg dialoog van februari jl., waarbij reflecteren op de voortgang en het maken van vervolgafspraken centraal stond, bleek het draagvlak om met Passende zorg aan de slag te gaan groter dan ooit te zijn. Iedereen wil aan de slag en beseft dat men elkaar nodig heeft. Natuurlijk is er nog de nodige handelingsverlegenheid, maar er zijn steeds meer passende initiatieven uit de zorgpraktijk en steeds meer passende activiteiten van systeempartijen om deze mogelijk te maken. Passende zorg leeft en mag niet langer vrijblijvend zijn.

### *Samenhang*

Het IZA staat niet op zichzelf. Om samen de benodigde veranderingen te realiseren, onderschrijft het kabinet het belang om gezondheid breed te verankeren. Om die reden zet het kabinet naast het IZA onder meer in op:

- Het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA). Het doel van het GALA is om de beweging naar mentale en fysieke gezondheid en preventie met gemeenten kracht bij te zetten<sup>5</sup>. De IZA-afspraken rondom gezond leven en preventie zijn uitgewerkt in de GALA-paragraaf over de regionale preventie-infrastructuur. Bovendien is de werkagenda van de VNG over de inzet van gemeenten op de IZA-doelen als bijlage toegevoegd aan het GALA.
- Het programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO). Het WOZO-programma draagt bij aan een brede maatschappelijke beweging en de transitie in wonen, ondersteuning en zorg voor ouderen: zelfstandig als het kan, thuis als het kan en digitaal als het kan<sup>6</sup>. Deze norm hanteren we eveneens in het IZA. De beweging van het IZA versterkt de beweging van het WOZO en andersom.
- Het programma Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (TAZ) dat zich richt op innovatieve werkvormen, behoud van medewerkers en leren en ontwikkelen. Met de TAZ wordt onder meer invulling gegeven aan het onderdeel Arbeidsmarkt van de werkagenda van het IZA.
- De Hervormingsagenda Jeugd (HA), die enerzijds gericht is op het verbeteren van het stelsel zodat jeugdigen en gezinnen passende en kwalitatief goede jeugdhulp ontvangen en anderzijds op het op lange termijn betaalbaar houden van het stelsel. Rijk en gemeenten werken

<sup>4</sup> Kamerstuk 31 765, nr. 649

<sup>5</sup> Kamerstuk 32 793, nr. 653

<sup>6</sup> Kamerstuk 29 389, nr. 111

hier samen aan met cliëntenorganisaties, professionals, en aanbieders van jeugdzorg. De Tweede en Eerste Kamer zijn op 20 februari jl. per brief geïnformeerd over de laatste stand van zaken<sup>7</sup>.

## De beweging is gestart

Op tal van plaatsen in ons land zien we al hoe het anders kan. Zo zien we intensievere samenwerking in de regio, meer samenwerking tussen de eerste en tweede lijn en zijn er goede lokale initiatieven gericht op samenwerking tussen de zorg en het sociaal domein. We nemen langzaam maar zeker afscheid van het pionieren en werken aan duurzame transformatie naar passende zorg in de praktijk, implementatie en organiseerbaarheid. Het IZA kan hierop voortbouwen en tegelijkertijd dit proces versnellen. We werken met de IZA-partijen aan verschillende thematafels langs de volgende principes van passende zorg<sup>8</sup>:

- a) Zorg is waardegedreven. Dat betekent dat het effectieve zorg is, met meerwaarde voor de patiënt en doelmatige inzet van mensen, middelen en materialen. Om dit te bereiken zetten we onder meer in op:
  - Duidelijkheid over wat passende zorg is en wat niet: verbeteren en verbreden van de toets op het basispakket.
  - Regionale zorgcoördinatie, waaronder acute zorg.
- b) Zorg komt samen met en rondom de patiënt tot stand, ondersteund door informatie passend bij de vaardigheden van de patiënt. Het gaat bijvoorbeeld om:
  - Gezamenlijk besluitvormingsproces tussen patiënt en zorgprofessional, inclusief meer tijd voor de patiënt.
- c) Zorg is de juiste zorg op de juiste plek, op het juiste moment en door de juiste professionals: dichterbij waar kan, verder weg waar moet. In deze brief gaan we in op de stand van zaken van:
  - Versterking van de eerstelijnszorg.
  - Transformatieplannen van zorgpartijen.
- d) Zorg gaat ook over gezondheid in plaats van alleen over ziekte en staat een gezonde samenleving centraal.  
We benoemen in deze brief:
  - Samenwerking sociaal domein, eerstelijns en GGZ.
  - Inzet bij voorkomen van zorg via de Werkagenda van de Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG).
- e) Zorg vindt plaats in een prettige en goede werkomgeving voor professionals  
Om dit te bereiken zetten we onder andere in op:
  - Het adresseren van de arbeidsmarktssituatie.
  - Het verminderen van de regeldruk.

Om de beweging naar passende zorg te maken, moeten de volgende randvoorwaarden worden ingevuld:

- f) Regionale samenwerking
- g) Gegevensuitwisseling en digitalisering
- h) Contractering

In deze brief lopen we de verschillende principes en randvoorwaarden voor passende zorg uit het IZA langs en presenteren we de eerste wapenfeiten die het IZA heeft opgeleverd in de periode september 2022 tot en met februari 2023. Daarnaast vindt uw Kamer in bijlage 1 de voortgang per onderdeel van de werkagenda per thematafel van het IZA en de prioriteiten voor 2023. Hiermee geven we invulling aan de

<sup>7</sup> Kamerstuk 31 839, nr. 925

<sup>8</sup> Zie bijlage 2 voor een schematische weergave

toezegging om de voortgang van het IZA met uw Kamer te delen. We betrekken hierbij de voortgang voor de ggz.

## **A. Zorg is waardegedreven**

Patiënten en cliënten moeten nu en in de toekomst kunnen rekenen op passende zorg. Dat betekent dat de beschikbaarheid en toegankelijkheid van effectieve zorg gewaarborgd moet zijn. Het is in het belang van elke patiënt en cliënt om te weten welke zorg effectief is en wat de voor- en nadelen zijn van zorg of een specifieke behandeling. Op basis hiervan kan een patiënt en cliënt samen met de zorgverleners beslissen wat voor hen de meest passende zorg is.

### *Verbeteren verbreden toets op het basispakket*

Om de beweging naar passende zorg voor elkaar te krijgen, is het essentieel om in te zetten op pakketbeheer. Daartoe is in het IZA onder meer afgesproken de toets op het basispakket te verbeteren en te verbreden. Uw Kamer heeft hierover op 2 december jl. een brief ontvangen<sup>9</sup>.

Bij het verbeteren van de toets op het basispakket gaat het om de vraag welke zorg van meerwaarde is voor de patiënt of cliënt en vergoed moet worden vanuit het basispakket. Het is van belang te zorgen dat deze keuze op een duidelijke en consistente manier gemaakt wordt voor verschillende vormen van zorg en aansluit bij het Kader Passende zorg<sup>10</sup>. Voor de zorg die op dit moment geleverd wordt is voor een substantieel deel niet inzichtelijk hoe effectief de zorg is (op langere termijn) en of de zorg meerwaarde heeft voor de patiënt of cliënt. Ook blijven verouderde behandelingen toegepast worden, terwijl er (kosten)effectievere alternatieven beschikbaar zijn. Naast het feit dat we hier onnodig geld aan uitgeven gaat het ook ten koste van schaarse personeelscapaciteit. Zowel vanuit het perspectief van houdbaarheid van zorg, de principes van passende zorg als vanuit het belang van de patiënt is dit een onwenselijke en onhoudbare situatie.

Bij verbreden van de toets op het basispakket gaat het om de vraag welke zorg geprioriteerd moet worden uit de verschillende zorgsectoren om -vaker- expliciet te toetsen op pakketwaardigheid. Om te zorgen dat iedereen ook in de toekomst de zorg krijgt die nodig is moeten er scherpere pakketkeuzes gemaakt worden binnen alle sectoren van de zorg. Het vaker expliciet en consistent toetsen op pakketwaardigheid van zorg draagt bij aan de beweging naar het toepassen van passende zorg en de houdbaarheid. Dit geldt zowel voor zorg die nog relatief nieuw is als zorg die al langer wordt toegepast in de zorgpraktijk. Dit betekent ook dat zorg die voor een specifieke indicatie niet meer pakketwaardig is omdat er een passender alternatief is ook niet meer wordt vergoed en dus uitstroomt uit het basispakket.

De komende maanden werken we verder aan de concrete uitwerking van de verbeterde en verbrede toets op het basispakket. Dit doen we uiteraard in samenhang met de uit alle zorgsectoren betrokken overheids- en veldpartijen en de patiëntenvertegenwoordiging. Daarbij vraagt deze opgave om een fundamentele politieke en maatschappelijke discussie over welke zorg we vergoeden en welke zorg in beginsel niet meer wordt vergoed. We zijn daarom ook blij dat we met uw Kamer in overleg zijn

---

<sup>9</sup> Kamerstuk 29 689, nr. 1174

<sup>10</sup> Kamerstuk 31 765, nr. 649

over dit onderwerp<sup>11</sup>. Dit voorjaar ontvangt u een stand van zaken, met daarin een schets van de acties voor de korte en langere termijn.

### *Zorgcoördinatie acute zorg*

Eén van de belangrijkste acties in het kader van een toekomstbestendige acute zorg is het realiseren van zorgcoördinatie<sup>12</sup>. Zorgcoördinatie is een manier om om te gaan met een toenemende zorgvraag terwijl medewerkers schaars zijn. Door middel van een brede multidisciplinaire triage en inzicht in capaciteit van zorgaanbieders in de regio komt de patiënt zoveel mogelijk in één keer op het juiste moment bij de juiste zorgverlener terecht. Er lopen al mooie initiatieven, zoals het zorgcoördinatiecentrum Midden Nederland. In dat zorgcoördinatiecentrum (in ontwikkeling) komen acute zorgvragen van patiënten en zorgprofessionals binnen. Op basis van multidisciplinaire triage wordt bepaald welke zorg nodig is en welke zorgaanbieder die zorg het beste kan leveren. Het centrum heeft inzicht in actueel beschikbare capaciteit van zorgaanbieders, waardoor de patiënt direct op de juiste plek terecht komt.

In maart verwachten we een advies te ontvangen over zorgcoördinatie. Het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ), Zorgverzekeraars Nederland (ZN), InEen, Ambulancezorg Nederland (AZN) en Actiz hebben dit samen met zorgbestuurders en professionals opgesteld. We zullen uw Kamer informeren over het advies en de besluiten die we op basis van dit advies nemen. Hierbij betrekken we wat er nodig is aan landelijke randvoorwaarden voor regionale implementatie van zorgcoördinatie. Op deze manier wordt zoveel mogelijk duidelijkheid gecreëerd ten behoeve van de afspraken die in de tweede helft van 2023 in de ROAZ-plannen worden gemaakt over zorgcoördinatie.

### **B+C. Zorg komt samen met en rondom de patiënt tot stand. En zorg is de juiste zorg op de juiste plek op het juiste moment en door de juiste professionals**

We willen integrale gezondheidszorg bereiken waarin de inwoner en patiënt centraal gesteld is. De juiste zorg op de juiste plek is daarin cruciaal.

Dit betekent het voorkomen van zorg, het verplaatsen van zorg (dichterbij mensen, thuis waar dat kan, verder weg als dat moet) en het vervangen van zorg door andere (effectievere en/of efficiëntere) vormen, zoals digitale en hybride zorg.

### *Versterking Eerstelijnszorg*

Steeds meer mensen zullen met complexere zorgvragen een beroep op de eerstelijnszorg doen. Dit komt door ontwikkelingen in de demografie en de beweging naar passende zorg die we inzetten met onder meer het IZA en het WOZO. Een sterke eerstelijnszorg is cruciaal om de ambities uit het IZA en WOZO te realiseren. Met 14 partijen<sup>13</sup> in de eerstelijnszorg werken wij daarom sinds oktober 2022 aan een visie op de eerstelijnszorg in 2030. De partijen hebben allemaal als doel om de eerstelijnszorg in 2030 voor iedereen toegankelijk en van goede kwaliteit te laten zijn. Dat vraagt een sterkere en in een aantal opzichten anders georganiseerde eerstelijnszorg

<sup>11</sup> Inbreng verslag van een schriftelijk overleg over hoofdlijnen verbeteren en verbreden toets op het basispakket (Kamerstuk 29 689, nr. 1174)

<sup>12</sup> Kamerstukken 29 247, nr. 362 hoofdstuk 3

<sup>13</sup> PFN, InEen, NHG, LHV, ZN, ActiZ, V&VN, Zorgthuisnl, KNMP, KNGF, PPN, Verenso, NVAVG, VNG, VWS.

en dus scherpe keuzes. Hoewel er in de laatste maanden grote stappen zijn gezet, constateren we samen met betrokken partijen dat we er nog niet zijn. Er is meer tijd nodig om tot een ambitieuze en gedragen visie te komen. De komende maanden zal verdere aanscherping van de visie plaatsvinden, waarbij ook nieuwe invalshoeken worden gebruikt zoals gesprekken op regionaal niveau, het inzetten van een burgerplatform en een advies op hoofdlijnen van de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS) over de toekomst van de eerstelijnszorg. Rond de zomer verwachten wij het landelijke visietraject met partijen af te kunnen ronden.

Tegelijkertijd gaan we ook al aan de slag met de noodzakelijke veranderingen. Zo werkt ZonMw in opdracht van het Ministerie van VWS parallel aan een programma voor de versterking van de eerstelijnszorg om de gewenste beweging in gang te zetten. Streven is om dit voorjaar een subsidieronde te openen om regio's te ondersteunen bij het vertalen van de landelijke visie naar regionale plannen en projecten. Ook bespreken wij met de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), ZIN en IGJ welke randvoorwaarden op landelijk niveau geregeld moeten worden om de visie duurzaam te realiseren en te borgen via aanspraken, bekostiging en financiering. Wij sturen uw Kamer eind maart een uitgebreidere weergave van het traject en de stand van zaken.

De LHV is sinds begin van dit jaar ook actief betrokken bij het opstellen van de visie. De LHV heeft namens de huisartsen het IZA ondertekend, nadat concrete afspraken met o.a. de zorgverzekeraars zijn gemaakt over landelijke implementatie van «meer tijd voor de patiënt» en een andere organisatie van de avond-, nacht- en weekendzorg. Partijen hebben daartoe leidraden ontwikkeld en er zijn implementatieplannen opgesteld. Op dit moment vertalen betrokken partijen deze landelijke afspraken in (regionale) contractafspraken tussen zorgverzekeraars en huisartsenpartijen. Dit moet vanaf dit voorjaar al tot merkbare verbeteringen leiden voor huisartsen.

#### *Beoordelingskader impactvolle transformaties*

Begin januari jl. hebben de IZA-partijen gezamenlijk het Beoordelingskader Impactvolle Transformaties vastgesteld<sup>14</sup>. In dit beoordelingskader is een aantal stappen opgenomen, zodat partijen zo snel mogelijk duidelijkheid hebben in hoeverre sprake is van een impactvolle transformatie. Wanneer een plan wordt aangemerkt als een impactvolle transformatie kunnen er niet alleen gelijkgerichte afspraken worden gemaakt, maar ook transformatiemiddelen worden ingezet. Naast het beoordelingskader hebben we, via leidende principes, afspraken met de IZA-partijen gemaakt over de wijze waarop we met elkaar willen samenwerken. Onderdeel van deze afspraken is dat we elk kwartaal evalueren hoe het gaat met de transformatieplannen en hoe het beoordelingskader functioneert. Het beoordelingskader passen we aan wanneer we concluderen dat het onvoldoende richting geeft.

Zorgpartijen kunnen sinds 1 februari jl. hun transformatieplannen indienen. Het beoordelingskader en de daarbij behorende documenten zijn voor zorgpartijen onder andere vindbaar op de website van de Juiste Zorg op de Juiste Plek<sup>15</sup>. Onderdelen van de goedgekeurde plannen zullen ook op deze website worden geplaatst. Uit een eerste inventarisatie onder de IZA-partijen komt het beeld naar voren dat partijen in het veld het

<sup>14</sup> Kamerstuk 31 765, nr. 704

<sup>15</sup> Beoordelingskader impactvolle zorgtransformaties en inzet transformatiemiddelen (dejuistezorgopdejuisteplek.nl)

beoordelingskader wat stringent vinden. De beweging die gemaakt moet worden vereist een holistische aanpak, terwijl het beoordelingskader een vrij strak proces beschrijft. Dit is ook de reden dat we met elkaar afspraken hebben gemaakt over de wijze van samenwerking, aangezien transformatie niet compleet in een beoordelingskader is te vatten. Concrete casussen gaan helpen hoe het beoordelingskader gehanteerd kan worden. Het is de verantwoordelijkheid van alle IZA-partijen om hier op een goede manier mee om te gaan.

Inmiddels worden plannen opgesteld en hebben deze deels de eerste snelle toets doorlopen. Het digitaal thuismonitoringscentrum van zeven Santeon-ziekenhuizen is een van de initiatieven die de snelle toets succesvol heeft doorlopen. De Santeon-ziekenhuizen hebben de aanvraag ingediend bij de zorgverzekeraars. Er wordt nu verder gewerkt aan het opstellen van het transformatieplan.

Ieder kwartaal zullen de IZA-partijen het beoordelingskader evalueren, ook met het oog op het zo laagdrempelig houden van de administratieve lasten van het beoordelingsproces. De komende periode wordt de monitoring van de transformatieplannen verder uitgewerkt. Hiermee geven we tevens uitvoering aan de motie van de leden Pouw-Verweij en Van der Staaij om erop toe te zien dat de aanvraag voor transformatiemiddelen soepel verloopt<sup>16</sup>.

#### **D. Zorg gaat over gezondheid in plaats van alleen over ziekte**

We zetten in op gezondheid door middel van preventie en ondersteuning, zodat mensen zo gezond en vitaal mogelijk zijn en zorgvragen worden voorkomen of minder zwaar worden. Daarbij gaat het zowel om het bevorderen van een gezonde leefstijl en mentale gezondheidsvaardigheden in een gezonde leefomgeving als om het versterken van de sociale omgeving en zelfredzaamheid van mensen.

##### *Samenwerking sociaal domein, eerstelijns en ggz: handreiking cruciale ggz*

Het is van groot belang dat er meer zicht en grip komt op het aanbod van cruciale ggz. In het IZA zijn daarom afspraken gemaakt met als doel om zicht te krijgen op de benodigde capaciteit, voorzieningen en infrastructuur van (boven)regionaal cruciaal zorgaanbod, passend bij de zorgvraag van de patiënt. De eerste afspraak in het IZA was om voor eind 2022 een handreiking cruciale ggz vast te stellen, waarin o.a. staat opgenomen wat we verstaan onder cruciale ggz en hoe we het aanbod van cruciale ggz transparant kunnen maken (inventarisatiemodel). December jl. is de handreiking cruciale ggz conform afspraak vastgesteld en gepubliceerd<sup>17</sup>.

Nu is de volgende fase aangebroken. Elke regio brengt aan de hand van een inventarisatiemodel in beeld welk cruciaal ggz aanbod er regionaal, bovenregionaal en landelijk beschikbaar is. Tegelijkertijd wordt er ook gekeken naar hoeveel vraag er is naar cruciale ggz. Vanaf juli a.s. worden de overzichten per regio landelijk gebundeld, zodat er een eerste overzicht ontstaat van welk aanbod er is als het gaat om cruciale ggz. Op basis van dit overzicht en inzicht in de vraag naar cruciale ggz wordt bepaald wat het noodzakelijk zorgaanbod moet zijn en waar dit aanbod het beste georganiseerd kan worden. De uitkomsten hiervan worden door de zorgverzekeraars besproken en vertaald naar de individuele inkoop. Met

<sup>16</sup> Kamerstuk 36 200 XVI, nr. 85

<sup>17</sup> Handreiking cruciale ggz voor het goede gesprek en inventarisatie (dejuistezorgopdejuisteplek.nl)



deze afspraken krijgen zorgverzekeraars en zorgaanbieders beter zicht op het zorgaanbod en zullen zij hierover sneller en beter met elkaar in gesprek komen indien de zorgplicht in het geding dreigt te komen. Met de uitvoering van de afspraken in het IZA geven wij ook invulling aan de eerdere toezegging om met partijen in gesprek te gaan over welke behoefte er nog is, aanvullend op de leidraad en handvatten die er zijn bij (voorgenomen) sluitingen in de ggz<sup>18</sup>.

#### *IZA-gerelateerde moties en toezeggingen op het terrein van de ggz*

In bijlage 1 wordt een stand van zaken gegeven over de volgende moties en invulling gegeven aan een toezegging:

- De motie van de leden Van den Hil en Van den Berg over aanjaagteams voor de regionale uitvoering van het Integraal Zorgakkoord<sup>19</sup>.
- De motie van de leden Van Baarle en Kuzu over preventiemaatregelen om wachtlijsten in de geestelijke gezondheidszorg korter te maken<sup>20</sup>.
- De gewijzigde motie van het lid Van den Berg over met voorstellen komen hoe best practices breed binnen Nederland opgeschaald kunnen worden<sup>21</sup>.
- De toezegging van de Minister voor LZS om de voortgang te laten zien voor de ggz en in ieder geval ingegaan op de volgende zaken op het gebied van de ggz: de regievoering en samenwerking tussen de partijen die betrokken zijn bij het akkoord (1) en preventie die zich richt op mensen met een psychische kwetsbaarheid (2).

#### *Werkagenda gemeenten*

In het IZA is afgesproken dat er voor gemeenten jaarlijks maximaal € 150 miljoen structureel beschikbaar wordt gesteld voor concrete plannen om de IZA-doelen – die mede gericht zijn op gezondheidsbevordering – te verwezenlijken. In februari is in het GALA de werkagenda VNG gepubliceerd. In de werkagenda schetst de VNG wat de IZA-partijen van gemeenten mogen verwachten aan inzet ten behoeve van de in het IZA gestelde doelen en gemaakte afspraken. Voor de verdeling van de middelen wordt dezelfde verdeelsleutel gehanteerd als voor de middelen in de specifieke uitkering (SPUK) ten behoeve van het GALA. In de komende periode maken VNG en VWS afspraken over de wijze waarop de financiële middelen worden verdeeld.

### **E. Zorg vindt plaats in een prettige en goede werkomgeving voor professionals**

Op dit moment werkt al ongeveer een op de zes werknemers in Nederland in de zorg. Wanneer we niets doen loopt dit aandeel op tot ongeveer een op de vier in 2040. Het is niet realistisch te veronderstellen dat het beroep van de zorg op de Nederlandse arbeidsmarkt of in de collectieve middelen in deze mate kan oplopen. De maatschappelijke opgave voor de zorg is om met minder meer mensen aan de zorgvraag te kunnen voldoen.

Deze opgave kan niet alleen met arbeidsmarktbeleid worden opgelost. Zij vraagt ook anders en slimmer organiseren van zorg, de transitie naar passende en tijdbesparende zorg en beperking van de groei van de zorgvraag. Daarmee zijn andere thema's uit het IZA, maar ook andere akkoorden en programma's als Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen en akkoorden als het Gezond en Actief Leven Akkoord, belangrijk

<sup>18</sup> Kamerstuk 25 424, nr. 608

<sup>19</sup> Kamerstuk 25 424, nr. 627

<sup>20</sup> Kamerstuk 36 200 XVI, nr. 93

<sup>21</sup> Kamerstuk 25 424, nr. 640

voor de personele houdbaarheid van de zorg. De basis voor het brede arbeidsmarktbeleid wordt vormgegeven door het programma Toekomstbestendige Arbeidsmarkt in Zorg en Welzijn.

In 2023 worden onder meer de volgende resultaten voorzien.

- Gezamenlijke start met het realiseren van de ambitie voor 5 procentpunt vermindering van administratieve tijdsbesteding in 2025, en elkaar aanspreken op het hanteren van het uitgangspunt «zinnig en radicaal simpel».
- Vaststellen, verbreden en zorg en welzijn breed gebruiken (door zorgaanbieders) van de menukaart bewezen effectieve (arbeid-/tijdsbesparende) innovaties bij het opstellen en indienen van transformatieplannen.
- Sluiten Investeringsakkoord Opleiden wijkverpleging en op basis daarvan komen tot een werkagenda voor de komende 3 jaar.
- Aantrekkelijker maken van het werken in loondienst om medewerkers beter te behouden en uitstroom naar zzp-schap te beperken met behulp van gemeenschappelijk handhavingsskader en bewustwording van gevolgen zzp-schap.

## **F. Regionale samenwerking**

Door samen te werken kunnen zorgverleners de zorg beter coördineren en meer patiëntgericht organiseren. Er zijn al veel initiatieven in de regio, waarvan we enkele uitlichten. Om als regionaal samenwerkingsverband te weten of de gezamenlijke inspanningen het gewenste effect hebben kunnen indicatoren behulpzaam zijn.

*Beter Samen in Noord: vernieuwing van integrale zorg en welzijn*

### Datagedreven aanpak

Beter Samen in Noord richt zich op de inwoners die passende hulp en zorg het meeste nodig hebben. Data is een belangrijk middel om deze groep en hun behoeften in kaart te brengen. De beweging verzamelt en analyseert data op het grensvlak van zorg en het sociaal domein. De data-analyses leiden tot gerichte interventies en concrete afspraken tussen de betrokken partijen.

### Experimenteren met nieuwe financieringsvormen

Zo'n domeinoverstijgende samenwerking vraagt ook om andere financiering, want die concrete afspraken leiden ook tot verliesvraagstukken. Daarom is het mooi dat de NZa, zorgverzekeraar Zilveren Kruis en de gemeente Amsterdam deelnemen aan het programma. Zij maken experimenten met nieuwe vormen van financiering mogelijk.

### *Regiobeelden en -plannen & ROAZ-beelden en -plannen*

Om meer regionale samenwerking te bereiken is in iedere regio een passend, samenhangend en toekomstbestendig zorg- en ondersteuningsaanbod nodig. Dat begin met het in kaart brengen van de feitelijke situatie in een regio in een «regiobeeld», dat inzicht geeft in de capaciteit en het gebruik van zorg en ondersteuning in de regio en in de verwachte ontwikkeling van de zorgbehoefte van inwoners. Op basis van het regiobeeld bepalen de regionale partijen de belangrijkste opgaven in hun regio, waarover zij vervolgens afspraken maken in «regioplannen». Begin dit jaar hebben de IZA-partijen de criteria vastgesteld waar regiobeelden

en regioplannen aan moeten voldoen<sup>22</sup>. Regio's zijn inmiddels druk aan de slag met het opstellen dan wel herijken van hun regiobeelden. Dit tekent het besef van betrokkenheid en urgentie. Zoals afgesproken in het IZA stelt de overheid ter ondersteuning (basis)data beschikbaar (onder andere via regiobeeld.nl en regioanalyses van de NZa).

In het IZA is ook afgesproken dat de Regionale Overleggen Acute Zorgketen (ROAZ-en) in hun regio's aan de slag gaan met ROAZ-beelden en -plannen. Het doel van het ROAZ-beeld is het feitelijk identificeren van de ontwikkelingen in de zorgvraag en zorgaanbod en het identificeren van de knelpunten in de acute zorg, gebaseerd op landelijk beschikbare data aangevuld met regionale kennis over de acute zorg. Op basis van de ROAZ-beelden worden er ROAZ-plannen opgesteld met opgaven op welke vlakken er samengewerkt moet worden om de toegankelijkheid van acute zorg te blijven borgen. De criteria voor de ROAZ-beelden en -plannen zijn vastgesteld en inmiddels zijn ook de ROAZ-regio's gestart met het opstellen van de eerste ROAZ-beelden.

#### *Platform Mooi Maasvallei – Netwerk Positieve Gezondheid*

De regio Mooi Maasvallei werkt al sinds 2018 – over domeinen heen – met het gedachtegoed van positieve gezondheid. Inmiddels geldt dit gedachtegoed als fundament in de regio. Inwoners dragen hun steentje bij, bijvoorbeeld als implementatiecoach, de bibliotheek versterkt de positie van inwoners en werkgevers bespreken het thema met hun medewerkers. Ook is het gedachtegoed de basis van de gesprekken van de huisarts in Afferden.

#### Netwerkgzorg

De deelnemers van het netwerk acute zorg en ouderenzorg van de regio Mooi Maasvallei zetten in op zo vroeg mogelijk signaleren van eventuele problemen. De samenwerking tussen huisarts, ouderen-verpleegkundige, specialist ouderengeneeskunde, psycholoog acute GGZ en welzijnswerker heeft zich als cruciaal bewezen. Door onderlinge consultatie ontstaat een goed en breed beeld van vragen en risico's, waardoor acute zorg in veel gevallen kan worden voorkomen.

#### Mijlpaal

De regio Mooi Maasvallei overhandigde eind dit jaar als eerste regio een integraal regioplan aan de NZa. Dit regioplan is het resultaat van een intensieve samenwerking door de jaren heen tussen de welzijnsorganisatie, gemeenten, werkgevers, scholen, huisartsen, GGZ, thuiszorg en het ziekenhuis. Binnen deze domeinoverstijgende samenwerking ligt de focus op preventie en goede zorg thuis. Hierdoor worden ziekenhuisopnames, waaronder lange opnames, voorkomen en zijn minder intramurale bedden binnen de GGZ nodig.

#### *Regionale domeinoverstijgende samenwerkingsverbanden*

Op meerdere plekken in het land wordt al volop in de geest van het IZA gewerkt. In steeds meer regio's werken inwoners, zorg- en welzijnsorganisaties en bedrijven domeinoverstijgend samen, bijvoorbeeld aan gezondere regio's. In opdracht van VWS heeft ZonMW in 2021 een verkenning uitgevoerd naar deze domeinoverstijgende samenwerkings-

<sup>22</sup> Kamerstuk 31 765, nr. 704

verbanden (DSV's)<sup>23</sup>. Uit deze verkenning blijkt dat partijen in het veld (zowel lokaal, regionaal als landelijk) zoeken hoe ze een volgende stap in de transformatie kunnen zetten: van experimenteren naar duurzame implementatie van wat werkt. DSV's geven aan ondersteuning en aanvullende expertise nodig te hebben op zeven bouwstenen.<sup>24</sup> Daarnaast hebben ze behoefte aan vermindering van de netwerkdrukke.

Samen met ZonMw en de landelijke organisaties die DSV's ondersteunen<sup>25</sup>, verkennen we hoe we de DSV's volgende stappen kunnen laten zetten. Ook zijn we samen met landelijke organisaties die DSV's ondersteunen bezig om de onderlinge samenwerking en kennisuitwisseling te verstevigen. Op deze manier kunnen partijen nog beter van elkaar leren zetten we de beperkte capaciteit en middelen om DSV's te ondersteunen efficiënter in. Hiermee sluiten we aan bij de motie van het lid Den Haan om alleen nog subsidies te verstrekken voor pilots die structureel worden geïmplementeerd<sup>26</sup>.

Uiteraard delen we deze kennis ook op de website van het programma Juiste Zorg op de Juiste Plek<sup>27</sup>. Zoals afgesproken in het IZA krijgt deze website nog meer een platformfunctie: we brengen expertise, kennis en ervaring over onder andere transformatie en organisatie van zorg van verschillende partijen samen. Ook kijken we hoe we meer praktische uitwisseling tussen partijen en professionals mogelijk kunnen maken.

#### *Twentse Koers: regionaal krachten bundelen via Integrale Samenwerkingsagenda*

Twentse Koers is een domeinoverstijgende aanpak waarbij het medische en het sociale domein met elkaar zijn verbonden en de focus op gezondheid ligt. In de Twentse Koers werken alle 14 Twentse gemeenten samen aan een Integrale Samenwerkingsagenda met partijen als GGD Twente, zorgverzekeraar en zorgkantoor Menzis, Provincie Overijssel en meer dan 300 lokale partners. Ook welzijnsstichtingen, inwonersinitiatieven en schuldhulpverleningsorganisaties zijn bijvoorbeeld betrokken.

#### Goede resultaten

Deze agenda heeft al veel resultaten tot gevolg. Zo zijn bijvoorbeeld meer dan 1.000 inwoners uit de schulden bij de zorgverzekeraar geholpen; is er een brede aanpak personen met verward gedrag uitgerold in Twente waaronder de goedlopende Streettrriage; en is binnen verschillende Twentse gemeenten een betere samenwerking in de wijk en het indiceren van Wmo ondersteuning voor de wijkverpleging opgezet

#### Gewoon doen

Stip op de horizon is het beschikbaar, toegankelijk en betaalbaar houden van de zorg in de toekomst. Om zo'n duurzame verandering in het zorgstelsel voor elkaar te krijgen is een lange adem nodig. De

<sup>23</sup> Rapportage\_verkenning\_Domeinoverstijgende\_samenwerkingsverbanden\_januari\_2022.pdf (zonmw.nl)

<sup>24</sup> De zeven bouwstenen zijn: monitoring & evaluatie, differentiëren op doelgroepen, organisatie- & governancevraagstukken, bekostiging & financiering, samenwerking met burgers/patiënten, ICT & gegevensuitwisseling, veranderkracht & lerend vermogen.

<sup>25</sup> Nederland Zorgt Voor Elkaar, Alles is Gezondheid, Health-Holland, HealthKIC, Pharos, NZa en RIVM

<sup>26</sup> Kamerstuk 29 247, nr. 357

<sup>27</sup> Juiste Zorg op de Juiste Plek (dejuistezorgopdejuisteplek.nl)

meer dan 300 organisaties die samenwerken in Twentse Koers, kijken daarbij over hun eigen grenzen heen. Het succes van de Twentse Koers gaat over samenwerken, vertrouwen in elkaar en vooral ook over het «gewoon doen».

### *Burger- cliënt- en patiëntenparticipatie*

Burger-, cliënt- en patiëntenparticipatie geven meer draagvlak voor en bepalen mede het succes van de veranderingen in de zorg waar we voor staan. In het IZA is afgesproken dat regio's het patiëntenbelang uitdrukkelijk meenemen bij het vormgeven van regionale samenwerking. De afgelopen jaren zijn er diverse rapporten verschenen met handvatten voor de inrichting van burgerparticipatie, zoals «Burgers in de boardroom» van XperstiseZorg<sup>28</sup>, en «Kennismvraag: De Juiste Zorg Op de Juiste Plek. Het betrekken van burgers.» van het Nivel<sup>29</sup>. VWS ontsluit deze kennis via een themapagina op de website van de Juiste Zorg op de Juiste Plek. Daar worden ook goede voorbeelden gedeeld van burgerparticipatie.

Hieronder geven wij enkele voorbeelden van participatie door patiënten, cliënten, naasten en inwoners. Hiermee geven wij tevens invulling aan de toezegging naar aanleiding van een vraag van het lid van den Berg (CDA) tijdens het Commissiedebat over (onder andere) het medisch zorglandschap van 25 mei 2022 (Kamerstuk 29 247, nr. 360). De komende periode benutten we om participatie van burgers, patiënten bij de beweging naar passende zorg verder vorm te geven.

#### *GezondVeluwe – Slim samenwerken aan ontschotting in de zorg*

GezondVeluwe neemt het perspectief van inwoners en patiënten mee in het domeinoverstijgend samenwerken in de zorg, op bestuurlijk, tactisch en operationeel niveau. Dit doen zij door Zorgbelang Inclusief, een belangenbehartiger van burgers en patiënten, deel te laten nemen aan overleggen en projecten. Het doel van GezondVeluwe is de zorg ontschotten en de wensen en behoeften van de 150.000 inwoners in de regio centraal stellen. Het netwerk bestaat uit zorgaanbieders uit de eerste en tweede lijn, apothekers en gemeenten, met Zilveren Kruis en GGD Noord- en Oost-Gelderland als toehoorders. De partners werken in verschillende coalities samen rond een groep patiënten. GezondVeluwe heeft op verschillende momenten regiobeelden gemaakt om de meest urgente vraagstukken te bepalen. Daaruit kwamen coalities rond ouderen, rond mensen met kanker en andere aandoeningen en rond mensen met een psychische kwetsbaarheid voort. In de nabije toekomst komt daar een coalitie rond preventie bij.

GezondVeluwe meet het effect van de samenwerking continu en deelt de resultaten via een dashboard met alle deelnemers. Het gaat om het effect op de quadruple aim: ervaren kwaliteit van zorg, gezondheid, doelmatigheid en werkplezier. Begin 2022 vierde GezondVeluwe het eerste succes: tussen 2015 en 2019 werd 5 miljoen euro bespaard op de zorgkosten van de 75-plussers in de regio. Dat is een daling van 6 procent ten opzichte van referentiegemeenten.

<sup>28</sup> Kamerstuk 29 689, nr. 1143

<sup>29</sup> Kamerstuk 31 765, nr. 669

### *Burgerberaad Zorg Zeeland*

De Zeeuwse Zorg Coalitie vindt het belangrijk om inwoners te betrekken bij het toegankelijk houden van de zorg in de toekomst. Daarom vraagt de coalitie burgers om mee te denken over oplossingen voor knelpunten in de zorg. Dit gebeurt in het Burgerberaad Zorg Zeeland. Op basis van loting krijgen tienduizend Zeeuwse inwoners een uitnodiging voor dit Burgerberaad. Zij mogen antwoord geven op de vraag «Hoe ziet de zorg in Zeeland er in de toekomst uit?».

Ook zet de Zeeuwse Zorg Coalitie een digitaal platform op. Via dit platform kunnen alle inwoners van Zeeland en partners van de Zeeuwse Zorg Coalitie op een gelijkwaardige manier samenwerken. Zo kunnen inwoners meepraten en -denken over oplossingen om de zorg toekomstbestendig te houden.

### *Zoetermeer 2025 – Inwoners en zorgprofessionals bouwen aan een gezonder Zoetermeer*

In de regio Zoetermeer is de uitdaging om zorg en welzijn op peil te houden groot. De regio vergrijsst sneller dan de rest van het land. Hierdoor neemt de zorgvraag de komende jaren enorm toe. Om de zorg voor inwoners te verbeteren en toegankelijk en betaalbaar te houden is Zoetermeer 2025 opgericht: een regionaal netwerk van aanbieders van zorg en welzijn, inwoners, de gemeente en zorgverzekeraars.

In de aanpak van Zoetermeer 2025 spelen inwoners een belangrijke rol. Ze zijn gelijkwaardig aan de betrokken bestuurders en professionals. Inwoners nemen deel aan participatief actieonderzoek. Samen met professionals vertalen ze hun perspectieven naar initiatieven om de gezondheid, zorg en het welzijn te verbeteren. Daarbij komen vragen aan bod als «Wat is gezondheid voor jou?» en «Wat houdt je tegen om gezond te leven?». Deelnemers krijgen een training, waarmee zij op hun beurt andere inwoners kunnen opleiden.

Elk deel van Nederland staat voor eigen specifieke opgaven. Juist daarom valt er veel te leren van elkaar. De regio Zoetermeer draagt bij aan de lerende evaluatie Juiste Zorg op de Juiste Plek, als één van de tien leerregio's.

## **G. Digitalisering en gegevensuitwisseling**

Met de afspraken die we in het IZA over digitalisering en gegevensuitwisseling hebben gemaakt, werken we de komende jaren toe naar betere databeschikbaarheid en passende inzet van digitale toepassingen in zorgprocessen en -paden. Verder vooruitkijkend richting 2035 moeten we een informatiestelsel inrichten dat bijdraagt aan de beweging van zorg naar gezondheid. De nationale visie en strategie op het gezondheidsinformatiestelsel is hier leidend in. Het toekomstige gezondheidsinformatiestelsel organiseert alle afspraken die nodig zijn zodat burgers, zorgverleners, zorgaanbieders, onderzoekers en beleidsmakers over actuele, volledige informatie beschikken. Dit is een belangrijke voorwaarde voor het kunnen leveren van passende hybride zorg. De korte termijnstrategie (2023–2026) is sterk verbonden aan de afspraken die in het IZA zijn gemaakt. De nationale visie en strategie wordt april a.s. aan uw Kamer gestuurd.

## H. Contractering

Een adequaat contracteerproces is een belangrijke voorwaarde voor goede afspraken over de transitie naar passende zorg. Zorgverzekeraars en zorgaanbieders zetten zich daarom in op continue verbetering van het contracteerproces. VWS is met partijen in gesprek over hoe het contracteerproces verbeterd kan worden. Alle IZA-partijen hebben daartoe aangegeven het belangrijk te vinden dat er voor verzekerden op 12 november, het begin van het overstapeseizoen, duidelijkheid is over de contractafspraken en daarmee de vergoeding en eventuele eigen bijdrage(n).

Tijdens een bestuurlijk overleg over contractering op 8 februari jl. is door de IZA-partijen gezamenlijk gereflecteerd op het contracteerproces. In dit overleg is ook verkend wat nodig is om het contracteerproces in volgende jaren te verbeteren. Daarbij is een stevige ambitie uitgesproken om samen aan een nieuwe contracteercultuur- en werkwijzen te gaan werken en hierop de komende periode stappen met elkaar te zetten in lijn van de afspraken hierover in het IZA. De NZa gaat kijken welke maatregelen van de NZa daarbij kunnen ondersteunen. Ook zal – met betrokkenheid van het Zorginstituut – worden uitgewerkt hoe (de criteria voor) passende zorg zo goed mogelijk in de zorginkoop kunnen landen en actief onderdeel kunnen worden van de contractonderhandelingen. De motie van het lid Paulusma en Raemakers (D66) die verzoekt om bij de maatregelen uit het IZA de vergoeding voor niet-gecontracteerde zorg alleen te verlagen in de wijkverpleging en de ggz wordt betrokken bij de verdere uitwerking van de acties in het IZA gericht op de sturingsmogelijkheden door contractering<sup>30</sup>.

### Monitoring

Met het IZA willen we een positieve impact hebben op de zorg met merkbare resultaten voor de zorgsector en de samenleving als geheel. Die resultaten willen we monitoren. Met het IZA wordt een meerjarige beweging ingezet die meerdere jaren zal lopen. Daarbij is het goed om steeds te realiseren dat onderdelen van deze beweging niet altijd op korte termijn tot meetbare resultaten zullen leiden. De afgelopen maanden is er met IZA-partijen gesproken over hoe de monitoring van het IZA vorm moet krijgen. Besloten is dat de monitoring zal bestaan uit drie onderdelen: proces, beweging en uitkomsten voor doelgroepen.

#### *Proces*

Het gaat primair om zicht te houden op de voortgang van planvorming en uitvoering van de gemaakte afspraken en plannen. Onderdeel hiervan is:

- Zicht houden op de IZA-acties;
- Monitoring van de uitputting van de financiële kaders;
- Monitoring van de uitputting van de transformatiemiddelen;
- Monitoring van de ontwikkelingen op het gebied van de arbeidsmarkt; en
- Monitoren en delen van voorbeelden uit de praktijk.

In lijn van de motie van de leden Ellemeet en Kuiken<sup>31</sup> over de monitoring van de gemaakte afspraken met huisartsen en de wijkverpleging zijn we voor de wijkverpleging in gesprek over hoe deze monitoring kan plaatsvinden. Ten aanzien van de huisartsenzorg hebben partijen gezamenlijk, als onderdeel van de afspraken over meer tijd voor de

<sup>30</sup> Kamerstuk 31 765, nr. 683

<sup>31</sup> Kamerstuk 31 765, nr. 686

patiënt (MTVP) en avond- nacht en weekendzorg (ANW-zorg), besloten dat zij de voortgang (zelf) zullen gaan monitoren. In de volgende voortgangsbrief kom ik hierop terug.

### *Beweging*

Dit onderdeel gaat over het zicht krijgen op de cruciale veranderingen in de zorg. Bij de monitor van de beweging ligt de focus op wat alle inspanningen vanuit het IZA ons maatschappelijk opleveren en in hoeverre de IZA-afspraken ons dichterbij onze (lange termijn-) doelen brengen op het gebied van de maatschappelijke doelen: kwaliteit en toegankelijkheid.

Zo is in de afgelopen jaren met de partners van de Hoofdlijnenakkoorden (HLA) gewerkt aan een indicatorenset JZOJP (bijlage 6). Deze set geeft inzicht in de voortgang van de beweging en helpt zo richting te geven aan IZA-activiteiten. De komende periode zal de set verder worden uitgebreid en betrokken bij de IZA-monitoring. Met het opleveren van de indicatorenset geven we invulling aan de toezegging zoals gedaan in de brief over de lerende evaluatie van JZOJP.<sup>32</sup>

### *Uitkomsten voor doelgroepen*

Volgen wat de effecten zijn van alle inspanningen op de gezondheid van mensen en de financiële en personele houdbaarheid van het zorgsysteem op de (middel)lange termijn. Dit doen we aan de hand van het volgen van 5 specifieke doelgroepen die in het IZA worden genoemd:

- 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.

In het IZA is daarnaast afgesproken om in 2024 een tussentijdsevaluatie moment plaats te laten vinden, de mid-term review. In de tussentijdse evaluatie willen we de beweging naar passende zorg centraal stellen en de principes van toegankelijkheid, kwaliteit van zorg en betaalbaarheid als uitgangspunt nemen. Dit alles met het besef dat in 2024 veel acties zich in de uitvoeringsfase bevinden, maar de uitkomsten nog niet altijd in de zorgpraktijk merkbaar zijn.

Het lerend evalueren en het centraal stellen van goede voorbeelden zijn daarbij essentieel. Juist de nuances en integrale beschouwing kunnen partijen helpen bij de gewenste transformatie. Rond de zomer zal een definitief voorstel voor de vormgeving van de monitoring en de mid-term review door de IZA-partijen worden vastgesteld. Tot slot hebben de IZA-partijen afgesproken om specifiek onderzoek, zoals een doorrekening en/of financiële doorlichting, gedurende de looptijd van het IZA te laten doen als daar concreet aanleiding toe is.

### **De beweging verder brengen**

De komende maanden verwachten de IZA-partijen om op verschillende thema's resultaten te bereiken. Bijvoorbeeld op het gebied van passende zorg. Zo wordt het kader passende zorg nader geconcretiseerd en werken we aan de verbreding van de werkwijze van de cirkel van gepast gebruik naar andere sectoren en de integratie van met elkaar samenhangende programma's gericht op passende zorg. Op het terrein van concentratie en spreiding van zorg worden ronde tafels ingericht voor oncologie en

<sup>32</sup> Kamerstuk 29 689, nr. 1137



vaatchirurgie die de komende tijd een selectie maken voor de eerste tranche van interventies die in aanmerking komen voor hogere volumens. Verder wordt begin april de menukaart vastgesteld van bewezen effectieve (arbeids/tijdbesparende) innovaties bij het opstellen en indienen van transformatieplannen. Maar dit is slechts een greep uit de activiteiten in de komende periode. In bijlage 1 is een overzicht opgenomen van de IZA-prioriteiten die wij zien voor 2023. We zullen uw Kamer in het derde kwartaal van 2023 opnieuw informeren over de voortgang van het IZA.

De noodzakelijke transformatie van de zorg gaan we niet binnen een jaar of binnen één kabinetsperiode realiseren. De richting waarvoor we in het IZA kiezen is daarom niet alleen bepalend voor ons denken, handelen en doen tijdens de loop van het akkoord, maar ook voor de langere termijn. Daar zetten we ons samen met de IZA-partijen voor in. De beweging is gestart, de noodzakelijke aanpassingen zijn geïdentificeerd en de eerste resultaten worden zichtbaar voor zorgverleners, patiënten en cliënten. Het is nu zaak om koers te houden en dat zal niet onder slag of stoot gaan.

Daar laten we ons niet door afschrikken: leren, vallen en weer opstaan is een belangrijk onderdeel van elke transformatie. Want allen met een gezamenlijke inzet kunnen we de zorg in Nederland voor iedereen toegankelijk, kwalitatief goed en betaalbaar te houden.

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