



Webinar impactvolle transformaties

30 juni 2023

Integraal Zorg Akkoord

Samen werken aan gezonde zorg

A large, stylized graphic of an eye, composed of concentric, rounded shapes in shades of orange and yellow, positioned on the left side of the slide.

Inhoudsopgave

1. Inleiding (30 min.)
 - Bestuurders aan het woord
 - Praktische zaken
 - Doel IZA
 - Doel beoordelingskader
2. Proces rondom opstellen, indienen en beoordelen van plannen (45 min.)
3. Gelijkgerichtheid bij impactvolle transformaties (15 min.)
4. Transformatiemiddelen (30 min.)

Bestuurders aan het woord

Domien Debruyne
Bestuurder bij Zelfstandige Klinieken Nederland



Leo Kliphuis
Bestuurder bij InEen



Praktische zaken

- De vragen die in de sheets zijn opgenomen, zijn vooraf ingediend door de IZA-partijen
- De antwoorden staan op de sheets
- De gestelde vragen en antwoorden worden geplaatst op de website van de Juiste Zorg op de Juiste Plek <https://www.dejuistezorgopdejuisteplek.nl/onderwerpen/integraal-zorgakkoord/contractering/>
- Vragen kunnen worden gesteld via de chat. Het streven is om zoveel mogelijk vragen te beantwoorden.
- Indien het antwoord niet gedurende het webinar kan worden gegeven, worden de vraag en het antwoord opgenomen in het Q&A-document.
- Doordat Webex een limiet kent, zijn er mensen die het Webinair niet kunnen volgen. Wanneer het webinar aan de verwachtingen voldoet, organiseren we een tweede sessie.



Doelen IZA



- Het doel van het IZA komt is om de zorg nu en in de toekomst organiseerbaar te houden. Waardoor kwalitatief goede zorg voor iedereen toegankelijk is.
- Op dit moment is een van de grootste problemen de arbeidsmarkt, 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 bereikt worden als we impactvol gaan transformeren.
- Als dit gebeurt en een transformatieplan wordt goedgekeurd:
 - a. Gelijkgerichtheid bij zorgverzekeraars en zorgaanbieders
 - b. Financieringsmogelijkheden via Transformatiemiddelen.

Doelen Beoordelingskader



- 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.
- Waarbij SMART-doelen geen vreemde eis 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.
- Business-case moeten hierop worden beoordeeld, waarbij ook inspanningsverplichtingen kunnen worden beloond.

Proces rondom opstellen, indienen en beoordelen van plannen.

- Indienen van plannen kan vanaf 1 februari 2023.
- Zorgverzekeraars faciliteren bij het opstellen van de plannen.
- Plannen hoeven niet te wachten op een regiobeeld.
- Ieder plan wordt beoordeeld op criteria in IZA en de verdere uitwerking in het beoordelingskader.
- Er is geen concurrentie tussen de plannen en om financiering.
- Uitdaggers krijgen een eerlijke kans; iedereen moet aan dezelfde criteria voldoen.

2. Proces rondom opstellen en indienen van plannen (1)

1. Hoe stel je een transformatieplan op?

Een transformatieplan stel je op met alle relevante partijen waaronder ook de zorgverzekeraar. Eerst beschrijf je het plan op hoofdlijnen waarin je minimaal de elementen die in de snelle toets zijn opgenomen meeneemt. Na een positieve snelle toets ga je aan de slag met de verdere uitwerking. Dan maak je een meer gedetailleerd plan waarbij je ook de maatschappelijke businesscase maakt. Het is vooral van belang goed uit te werken welke veranderingen je gaat doorvoeren en wat de verwachte effecten daarvan zijn. Het beoordelingskader kan daarbij ook behulpzaam zijn. Zie daarvoor [Contractering \(dejuistezorgopdejuisteplek.nl\)](https://dejuistezorgopdejuisteplek.nl)

2. Wat is de rol van de zorgverzekeraar bij het opstellen van de plannen?

De zorgverzekeraar is één van de betrokken partijen. De zorgverzekeraar kan ook zorgaanbieders ondersteunen bij de uitwerking, neem daarvoor contact met de coördinerend zorgverzekeraar op. Zie daarvoor [Contractering \(dejuistezorgopdejuisteplek.nl\)](https://dejuistezorgopdejuisteplek.nl)

3. Is het mogelijk om ondersteuning te krijgen bij het opstellen van een transformatieplan?

De zorgverzekeraar kan ondersteunen bij het opstellen van een transformatieplan. Als betrokken partijen andere ondersteuning nodig vinden dan kan dit als onderdeel van het plan worden meegenomen. Maar let op, als het plan niet wordt goedgekeurd moeten die kosten door de deelnemers zelf worden gedragen.

4. Klopt het dat in een transformatieplan ook gemeenten (bv GGD) mee kan doen met b.v. GGZ zorgaanbieder?

Ja, dat klopt gemeenten kunnen ook een van de indienende partijen zijn en onderdeel zijn van het transformatieplan.

2. Proces rondom opstellen en indienen van plannen (2)

5. Er wordt steeds gesproken over de regio en welke impact je in de regio kunt maken. Hoe gaan we hier als landelijke aanbieder mee om?

Het gaat erom dat de plannen aansluiten op de opgaves behorend tot het IZA. Ook als landelijke aanbieder kan je hieraan bijdragen. Afhankelijk van waar het om gaat kan je een landelijk plan maken of maak je daarnaast ook regionale vertalingen zodat je goed kunt aansluiten bij het regionale perspectief. Als je voor een 100% landelijk plan gaat kan je via ZN een coördinerend zorgverzekeraar gekoppeld krijgen waarmee de verdere afstemming kan plaatsvinden.

6. Kun je een niet goedgekeurd plan opnieuw als een tweede verbeterde versie indienen?

Ja dat kan. In het proces hebben zorgverzekeraars nu opgenomen dat als er met wat kleine aanpassingen of nadere uitwerkingen tot een goed te keuren plan kan worden gekomen het plan niet wordt afgekeurd maar wordt teruggestuurd met vragen. We proberen daarmee zoveel mogelijk administratieve lasten te voorkomen. Maar mocht een plan wel echt worden afgekeurd dan kan je zeker een verbeterde versie indienen. We adviseren wel om met de coördinerend zorgverzekeraar in gesprek te gaan om samen vast te stellen wat er nodig is om tot een plan te komen dat wel voldoet aan de criteria.

7. Kun je ook iets zeggen over impact op welke termijn? Ik denk aan preventie zorg die in een business case die met name op maatschappelijk niveau en op langere termijn zijn. Hoe wordt dit getoetst?

Dit is heel lastig om generiek aan te geven, het hangt ook af van de aard van de plannen. Het is in ieder geval wel zo dat gedurende de looptijd van de transformatie (binnen de looptijd van IZA) al impact moet worden gemaakt.

2. Proces rondom beoordelen van plannen (1)

1. Worden plannen gewogen ten opzichte van elkaar?

Nee de plannen worden elk op z'n merites beoordeeld. Het kan wel zo zijn dat de coördinerend zorgverzekeraar constateert dat er meerdere soortgelijke plannen zijn die van elkaar kunnen leren of kunnen samenwerken. De zorgverzekeraar zal die kennis dan delen met de andere betrokkenen.

2. Welk rol spelen de regiobeelden bij de beoordeling van de plannen?

Zodra er een regiobeeld is, is er meer duidelijkheid over de grote opdrachten in een regio wat kan helpen bij de prioritering voor alle betrokkenen. Het is echter niet uitgesloten dat er impactvolle transformaties kunnen zijn die niet direct voortvloeien uit het regiobeeld. Bij de beoordeling is opname in het regiobeeld dus geen hard criterium.

3. Maakt een kliniek of een kleinere zorgaanbieder evenveel kans op beoordeling, terugkoppeling én goedkeuring ingediende (snelle toets) transformatieplan als bijvoorbeeld een ziekenhuis of een grotere zorgaanbieder als aanmelding via het vaste format bij loket van de grootste verzekeraar plaatsvindt?

Alle initiatieven worden op dezelfde wijze behandeld, het gaat er om of er sprake is van een impactvolle transformatie die bijdraagt aan de oplossing van de grote problemen die op ons afkomen. Overigens is het uitgangpunt van de vraag een transformatieplan van een zorgaanbieder al niet helemaal passend bij de benadering in het IZA, je transformeert niet alleen je doet dat samen met andere zorgaanbieders en zorgverzekeraars en gemeenten.

2. Proces rondom beoordelen van plannen (2)

4. Welke informatie is aanvullend nodig naast het format voor de snelle toets, om een goedkeuring voor snelle toets te krijgen?

In de eerste snelle toets dient op hoofdlijnen inzicht gegeven te worden in de mate van impact. In het uiteindelijke transformatieplan dient dit verder uitgewerkt te worden. Het is belangrijk om bij de eerste snelle toets inzichtelijk te maken wat de transformatie is, zo concreet en scherp mogelijk. Impactonderbouwing op hoofdlijnen (wat is de grondslag) is daarnaast van cruciaal belang voor de eerste snelle toets. Ook hierbij is de oproep om vooral je zorgverzekeraar te benaderen in het proces voor indiening van de snelle toets.

5. In hoeverre mag het uiteindelijke transformatieplan afwijken van wat voor de 1e snelle toets is ingediend?

Het uiteindelijke transformatieplan moet een nadere uitwerking zijn van de ingediende snelle toets. Dat betekent dat de essentie in stand moet blijven maar in details er natuurlijk nieuwe inzichten verwerkt kunnen worden. Het is immers een project waar je samen aan werkt en samen in leert.

6. Wat is jullie tip t.a.v. samenwerking indien je als zorgaanbieder een selecte groep bediend, bijvoorbeeld visueel of auditief beperkten?

Je gaat eerst kijken wat komt er op mij af, aan welk vraagstuk kan ik bijdragen en welke partijen worden daar ook doorgeraakt. Vervolgens dien je deze partijen te benaderen en betrekken, we hebben immers afgesproken dat alle partijen die geraakt worden door een transformatie worden betrokken. Ook de zorgverzekeraar is hierin belangrijk om te betrekken

2. Rol van de zorgverzekeraars (1)

1. Zijn zorgverzekeraars bereid om partijen actief te ondersteunen bij het opstellen van transformatieplannen (zo ja, op welke wijze)?

Ja daar zijn verzekeraars toe bereid. Neem hiervoor contact op met de coördinerend zorgverzekeraar van de zorgkantoorregio. Indien het gaat om een regio overstijgend plan stuur dan een mail naar transformatieplannen@zn.nl met de vraag wie voor het plan als coördinerend zorgverzekeraar zal optreden.

2. Wat betekent de IZA-afspraken dat de niet-marktleiders bij impactvolle transformaties hun faire share beschikbaar stellen zonder verdere inhoudelijke beoordeling, als in een bijzin staat: "Tegelijkertijd is en blijft individuele contractering het uitgangspunt van het zorgstelsel"?

Voor de transformatiemiddelen is de afspraak dat alle zorgverzekeraars hun fair share betalen en daarmee het volledige bedrag wordt uitbetaald waar overeenstemming over is. Zorgverzekeraars realiseren dit praktisch doordat dit in de database wordt ingeregeld. Als een mijlpaal wordt behaald ontvangt elke zorgverzekeraar een bericht welk bedrag zij aan wie moeten betalen. Ook de betaling wordt in de database vastgelegd.

De zin over de contractering gaat over het in stand houden van het huidige zorgstelsel waarbij individuele inkoop de lijn is. Voor de transformatie(middelen) is hierop dus een uitzondering. Als er niet alleen transformatiemiddelen maar ook gelijkgericht handelen op bepaalde zaken nodig is om de transformatie te realiseren moet hierover afspraken gemaakt worden binnen het transformatieplan, dan is het mogelijk om ook daarop de principes van het stelsel te doorbreken mits is onderbouwd dat deze afspraken noodzakelijk zijn.

2. Rol van de zorgverzekeraars (2)

3. Wie bepaald het marktaandeel?

Zorgverzekeraars hebben onderling afspraken gemaakt over hoeveel elke zorgverzekeraar moet bijdragen aan elke transformatie. Deze verdeelsleutel sluit aan op de riscoverevening op landelijk niveau.

4. Hoe wordt de grondslag van de fair share bepaald en wordt deze verdeling met partijen gedeeld?

Zie de vorige vraag. Belangrijk om te weten dat dit gaat om een landelijke verdeelsleutel en niet afhankelijk is van de lokale situatie. Hier is ook geen discussie over tussen zorgverzekeraars.

5. Is het toegestaan dat verzekeraars bepaalde opbrengsten van transformatie wel terug laten komen in individuele contractering?

Dit is een ingewikkelde vraag. Als efficiency een effect is van de transformatie, verwachten we dat er in het transformatieplan ook afspraken worden gemaakt over hoe hier mee omgegaan zal worden.

6. Kan een plan ingaan met terugwerkende kracht? Dus je begint al voordat het plan goedgekeurd is? Krijg je dan ook de financiering voor het hele jaar/periode? En is het plan voor meerdere jaren geldig zodat je niet elk jaar opnieuw aan hoeft te vragen?

De vraag is of dit verstandig is. Je loopt het risico dat de zorgverzekeraar het plan niet als impactvol beoordeeld. Het advies is dan ook om in dergelijke gevallen vooral z.s.m. de snelle toets te doen. Een transformatieplan kan meerdere jaren beslaan, dan hoef je dus niet elk jaar opnieuw een aanvraag te doen.

2. Rol van de zorgverzekeraars (3)

7. Is de dubbele rol van de zorgverzekeraar (zowel mee opstellen als beoordelen van het plan) niet lastig?

Dit is soms zeker lastig. De meeste zorgverzekeraars hebben het zo ingeregeld dat de ondersteuning van zorgverzekeraars bij de plannen veelal door medewerkers gebeurt met kennis van zorginkoop. Binnen zorgverzekeraars is er daarnaast veelal een clubje ingesteld die de plannen onafhankelijk beoordeelt.

8. Wat als de 1ste en 2e zorgverzekeraar het niet met elkaar eens zijn v.w.b. de beoordeling?

Allereerst hebben ze de opdracht om er samen uit te komen. Mocht het echt niet lukken, kunnen deze zorgverzekeraars escaleren naar de werkgroep waarin zorgverzekeraars vertegenwoordigd zijn. Tot op heden heeft ZN geen signalen ontvangen waarin dit is voorgekomen.

2. Inhoud van de transformatieplannen (1)

1. Waarvoor kunnen transformatiemiddelen worden ingezet?

Voor de kosten die gemaakt moeten worden om de transformatie te realiseren, niet voor het leveren van zorg zelf.

2. Welke plannen zijn er al ingediend?

Er zijn pas een paar plannen door de snelle toets heen (Santeon Thuis, GEM Zwolle). Er zitten wel een flink aantal plannen in de pijplijn zoals Regioplan Zeeland, Mentale gezondheidscentra, Landelijk plan Buurtzorg, diverse ziekenhuizen.

3. Welke goede ideeën / initiatieven zijn er?

Het is te vroeg om er nu enkele uit te pakken, na de zomer willen we een aantal initiatieven presenteren om te inspireren. Wanneer een plan wordt goedgekeurd worden elementen van dit plan openbaar gemaakt, zodat dit voor iedereen toegankelijk is. Zie daarvoor [Contractering \(dejuistezorgopdejuisteplek.nl\)](https://dejuistezorgopdejuisteplek.nl)

4. Wat gaat er nu niet goed / welke plannen komen er nu niet doorheen?

Plannen die niet impactvol zijn, onvoldoende concreet zijn of onduidelijk is welke opgave het plan oplost. Tip: schakel met de coördinerend zorgverzekeraar voor je iets indient.

2. Inhoud van de transformatieplannen (2)

5. Mogen de impactvolle transformatieplannen verstrekking specifiek zijn? Bijvoorbeeld: alleen gefocust op de huisartsenzorg?

Impactvolle transformatieplannen kunnen gericht zijn op een bepaalde sector maar het is zeer waarschijnlijk dat de grote veranderingen juist gaan over zaken die sectoroverstijgend zijn.

6. Worden plannen gepubliceerd?

Zodra plannen zijn goedgekeurd, zal een samenvatting worden geplaatst op de website van JZOJP. Hier staan ook contactgegevens bij. Dit kan andere partijen inspireren en helpen.

7. Kunnen kosten van een projectleider mee worden genomen in je plan?

Dit kan maar dit dient dan onderdeel te zijn van het plan en de maatschappelijke businesscase. Daarin kan je deze kosten dus meenemen.

8. Wat is de maximale tijdslijn waarin een transformatie geïmplementeerd moet worden?

Dit is afhankelijk van de specifieke transformatie. Je moet kijken naar de situatie waar je mee aan de slag gaat en hierbij kijken wat mogelijk is.

2. Inhoud van de transformatieplannen (3)

9. Hoe werkt de landelijke monitoring?

Zorgverzekeraars bouwen voor de gezamenlijke uitvoering een database waarin alle transformatieplannen worden vastgelegd. In deze database worden per plan alle relevante details vastgelegd en documentatie bewaard. Ook de voortgang op de afgesproken KPI's/mijlpalen wordt vastgelegd en uitbetaling van transformatiemiddelen gerealiseerd. Deze database is de basis voor de rapportages die in het BO IZA worden gebruikt voor de monitor van de voortgang van de transformatie.

10. In de praktijk is uitwisseling van data onderling lastig vanwege wet- en regelgeving, hoe werkt dit in de monitoring? Mag er dan meer?

De monitoring van de transformatieplannen vindt plaats binnen de wet en regelgeving. Dat betekent dat er geen bedrijfsgevoelige informatie of persoonsgegevens gedeeld zullen worden via de algemene monitoring.

11. Als een transformatieplan erop ziet om zorg te verschuiven (van hoger complex naar lager complex, van lager complex naar planbaar, van 2e naar 1e lijn etc) zijn de transformatiemiddelen bedoeld om de bestaande/huidige organisatie van de 'overdragende' zorgaanbieder 'in stand te houden' of om de reorganisatie vorm te geven die past bij afbouwen/verplaatsen van zorg of voor de projectorganisatie of voor iets anders?

De transformatiemiddelen zijn niet bedoeld om zorgaanbieders ongewijzigd in stand te houden, ze zijn er wel voor om de zorgaanbieder in staat te stellen om de noodzakelijk verandering door te voeren zonder in de tussentijd 'om te vallen'.

2. Inhoud van de transformatieplannen (4)

12. Kunnen KPI en mijlpalen ook bandbreedtes betreffen in plaats van puntlandingen? 10% besparing uit het voorbeeld lijkt mij zeer ingewikkeld en dat maakt het erg risicovol.

De betrokken partijen bij de transformatie moeten samen bepalen wat de juiste KPI's en mijlpalen zijn. Daarbij kunnen ook bandbreedte's gehanteerd worden maar de passendheid daarvan hangt af van het daadwerkelijke plan.

13. Dienen de impactvolle transformatie-plannen bewezen effectief te zijn? Zo nee, is er ook een exit strategie in geval implementatie niet leidt tot de vooraf gewenste resultaten?

Het heeft de voorkeur om eerst in te zetten op het opschalen van al bewezen effectieve transformaties. Dat wil niet zeggen dat er helemaal geen nieuwe zaken gedaan kunnen worden maar er moet wel enige onderbouwing zijn van de te verwachte resultaten. Bij nieuwe ideeën is het extra van belang om in het transformatieplan gefaseerd te werk te gaan en goede mijlpalen met elkaar af te spreken en de voortgang te bewaken. Tussentijdse evaluaties met een besluit om al dan niet door te gaan met de volgende fase kan voorkomen dat te lang doorgegaan wordt met een traject dat niet leidt tot de gewenste resultaten.

14. Soms zijn er extra doorlopende kosten nodig om de gewenste efficiëntie te bereiken (bijvoorbeeld licentiekosten thuismonitoring). In de BC worden deze gedekt door de opbrengsten (bv. minder consulten). Het levert capaciteit op maar deze is lastig te verwerken in de huidige financieringsstructuur. Doordat de vrijgekomen ruimte op veel verschillende manieren opgevuld kan worden. Hebben jullie voorbeelden/adviezen over hoe hiermee om te gaan?

Hierop is geen algemeen antwoord te geven. Ook hiervoor geldt ga zo snel mogelijk over deze vraag in gesprek met de coördinerende zorgverzekeraar om samen te kijken wat passend is.

2. Inhoud van de transformatieplannen (5)

15. Hoe zit de doorrekening van de budgetten na realisatie transformatie; bijv wanneer populatie verschuift academisch ziekenhuis naar algemeen ziekenhuis; of verschuiving ziekenhuis naar wijkzorg (bijv terugdringen verpleegdagen ziekenhuis, verhogen inzet wijkverpleging)?

In het transformatieplan moet aandacht worden besteed aan de effecten van de transformatie op de verschillende deelnemers. Onderdeel van de gelijkgerichte afspraken kan zijn dat er wordt afgesproken dat alle partijen in hun contractering deze effecten verwerken. Aansluitend op het voorbeeld is dan bijvoorbeeld de afspraak dat bij het ziekenhuis er minder verpleegdagen worden geleverd en de dalende ziekenhuiskosten in de contractering worden verwerkt en dat bij de wijkverpleging er meer zorg wordt geleverd en dus ook wordt ingekocht. De exacte vertaling in de contracten (volumes, prijzen etc) daar kan je geen collectieve afspraken over maken.

16. Je kan je plannen & mijlpalen dus bijstellen? Is er een vaste procedure voor of gaat dat in overleg met de primaire verzekeraar.

Het is in overleg tussen partijen zeker mogelijk om plannen bij te stellen maar dat moet eerder de uitzondering dan de regel zijn. Als je een mijlpaal op een iets later moment behaald dan vantevoren ingeschat is dat geen aanpassing van het plan maar van de planning. Het gaat om een gezamenlijk ingezette transformatie (zorgaanbieders, verzekeraars en/of gemeenten) dus je bepaald altijd samen of je een plan moet aanpassen.

17. Zijn er sancties als de transformatie niet de gewenste impact als resultaat heeft?

Als een transformatieplan onvoldoende impact heeft dan wordt het niet goedgekeurd. Als tijdens het proces blijkt dat de impact niet is zoals van tevoren afgesproken dan gaan partijen met elkaar in gesprek over de mogelijkheid tot bijsturen om de impact wel te bereiken. Als mijlpalen niet worden behaald dan worden er geen transformatiemiddelen uitbetaald.

2. Inhoud van de transformatieplannen (6)

18. Ik begreep dat de toekenning gaat op basis van wel/niet behalen van SMART doelstellingen. Zeker voor de transformaties die (nog) niet bewezen effectief zijn geeft dit uitdagingen. Voorbeeld soms verwachten we effect op het aantal consulten maar zien we alleen effect op spoed-opnames. Als je voor een kwartaal 4 doelstellingen hebt en je haalt er 3. Hoeveel krijg je dan vergoed? En hoe is de verdeling tussen proces en resultaatdoelstellingen.

In het plan kan je per doelstelling een koppeling maken met de transformatiemiddelen dus als je in een kwartaal vier doelstelling hebt dan koppel je aan elke doelstelling de bijbehorende transformatiemiddelen. Als je er dan drie haalt krijg je voor die drie de transformatiemiddelen uitbetaald.

De verdeling tussen inspanningsafspraken en resultaatafspraken stel je als gezamenlijke partijen vast waarbij je zoekt naar wat passend is gezien de te zetten stappen. Er is dus geen sprake van vaste verhoudingen tussen beide soorten afspraken.

19. Kan 'impairment' van vastgoed ook onderdeel zijn van de transitiekosten?

Dat hangt er helemaal vanaf wat daarmee bedoeld wordt, daarop is dus geen algemeen antwoord worden gegeven maar hangt van het plan af.

20. Ik kan me voorstellen dat inzetten op digitale zorg en voorkomen zorgconsumptie, per instelling georganiseerd gaat worden. Is dat dan wel iets waarvoor je een transformatieplan kan indienen?

Digitale zorg is één van de thema's in het IZA waarvoor je transformatieplannen kunt indienen. Daarbij is wel van belang om te kijken naar de schaal van de digitalisering en of het echt gaat om een transformatie die impactvol is. Als het gaat om iets dat al op veel plaatsen is ingevoerd dan zal het mogelijk niet voldoen (o.a. vanwege de regels over staatssteun).

Gelijkgerichtheid bij impactvolle transformaties

- Wanneer een transformatieplan wordt goedgekeurd, handelen zorgverzekeraars gelijkgericht. Onder 'gelijkgericht handelen' wordt verstaan dat zorgaanbieders en zorgverzekeraars in hun individuele handelen en in contractafspraken dezelfde beweging nastreven.
- Partijen mogen gelijkgericht handelen als zij kunnen motiveren dat dit in het belang is van de patiënt. In het beoordelingskader is hiervoor een aantal voorwaarden opgenomen:
 - De beoogde impactvolle transformatie wordt gedragen door álle partijen die bepalend zijn voor het kunnen realiseren van de transformatie. Zorgaanbieders, zorginkopers, zorgprofessionals en patiënten(verenigingen) zijn/worden actief betrokken.
 - Er is onderbouwd waarom gelijkgerichtheid van zorgaanbieders en zorgverzekeraars noodzakelijk is om de doelstellingen te behalen.
 - De positief beoordeelde plannen voor een impactvolle transformatie worden publiekelijk transparant gemaakt door de zorgverzekeraars.

3. Gelijkgerichtheid bij impactvolle transformaties

1. Hoe kan je als huis de noodzaak van gelijkgerichtheid het beste onderbouwen. Dus hoe je voldoet aan de eisen van de mededingingswetgeving en of de ACM daar nog een rol in speelt?

Ten algemene: Als zorgaanbieders afspraken maken over gelijkgericht werken, kan er onderscheid tussen deze zorgaanbieders wegvallen en daarmee het aantal keuzemogelijkheden afnemen. Dit kan de mededinging beperken. Als zorgaanbieders (dit geldt ook als het om zorgverzekeraars gaat) gelijkgericht willen werken, moeten zij daarom aantonen dat de voordelen hiervan opwegen tegen de nadelen. De noodzaak om gelijkgericht te werken kan bijvoorbeeld worden onderbouwd door aan te tonen:

- Dat bepaalde investeringen of een beweging naar passende zorg anders niet tot stand komt omdat het bijvoorbeeld niet rendabel is voor zorgaanbieders en/of zorgverzekeraars om hier individueel in te investeren
- Dat het een verspilling van middelen en energie is als iedereen het eigen wiel uitvindt en dit niet tot de gewenste beweging naar bijvoorbeeld passende zorg leidt omdat dan iedereen zijn eigen werkwijze volgt of de gewenste beweging met veel vertraging tot stand komt.
- Er zonder gelijkgerichtheid coördinatieproblemen ontstaan, bijvoorbeeld bij de keuze om bepaalde zorg bij een bepaalde zorgaanbieder te concentreren waardoor deze concentratie niet tot stand komt. Zorgverzekeraar A kiest zorgaanbieder B terwijl zorgverzekeraar B zorgaanbieder A kiest waardoor beiden zorgaanbieders niet aan de volumenormenten voldoen.
- Ook hier is het van belang dat de driehoek (zorgaanbieders, zorginkopers, patiëntenorganisaties) de gelijkgerichtheid allen onderschrijven, hun positie in het zorgstelsel kunnen blijven vervullen en de doelstelling concreet geformuleerd zijn ...

3. Gelijkgerichtheid bij impactvolle transformaties

2. Is er een voorbeeld van een transformatie waarbij gelijkgerichtheid noodzakelijk is?

Hier komen we later dit jaar op terug wanneer er daadwerkelijk plannen zijn goedgekeurd.

3. Moet de ACM de plannen goedkeuren?

Nee, dit hoeft niet. In het beoordelingskader zijn hier specifieke vragen over opgenomen.

Aandachtspunten

- Vanuit de ACM is er begrip dat bij grote transformaties een bepaalde mate van gelijkgerichtheid nodig is. Hierbij moet wel gekeken worden waar het echt noodzakelijk is.
- Er bestaat veel ruimte voor het ontwikkelen van een gezamenlijke visie over de inhoud. Dit hoeft echter niet te betekenen dat ook de contractering helemaal gelijk getrokken moet worden, bijvoorbeeld afspraken over prijs van de geleverde zorg.

Transformatiemiddelen

- Partijen kunnen aanspraak maken op de transformatiemiddelen, door een transformatieplan in te dienen bij de verzekeraars.
- Het beoordelen van de transformatieplannen gebeurt aan de hand van het Beoordelingskader Impactvolle Transformaties
- Er is in totaal €2,8 miljard aan transformatiemiddelen beschikbaar.
- Dit bedrag wordt grotendeels toegekend via de zorgverzekeraars, en loopt voor een beperkt deel via de begroting van VWS.

5. Transformatiemiddelen (1)

1. Waarvoor kunnen transformatiemiddelen worden ingezet?

Zoals afgesproken in het IZA, zijn de transformatiemiddelen bedoeld voor impactvolle transformaties. Partijen kunnen aanspraak maken op de transformatiemiddelen door een transformatieplan in te dienen bij de twee marktleidende zorgverzekeraars. Deze zorgverzekeraars beoordelen de plannen aan de hand van het recent door alle IZA-partijen vastgestelde Beoordelingskader Impactvolle Transformaties. Hierin zijn de criteria en voorwaarden voor impactvolle transformaties zoals beschreven in het IZA, nader uitgewerkt en aangevuld.

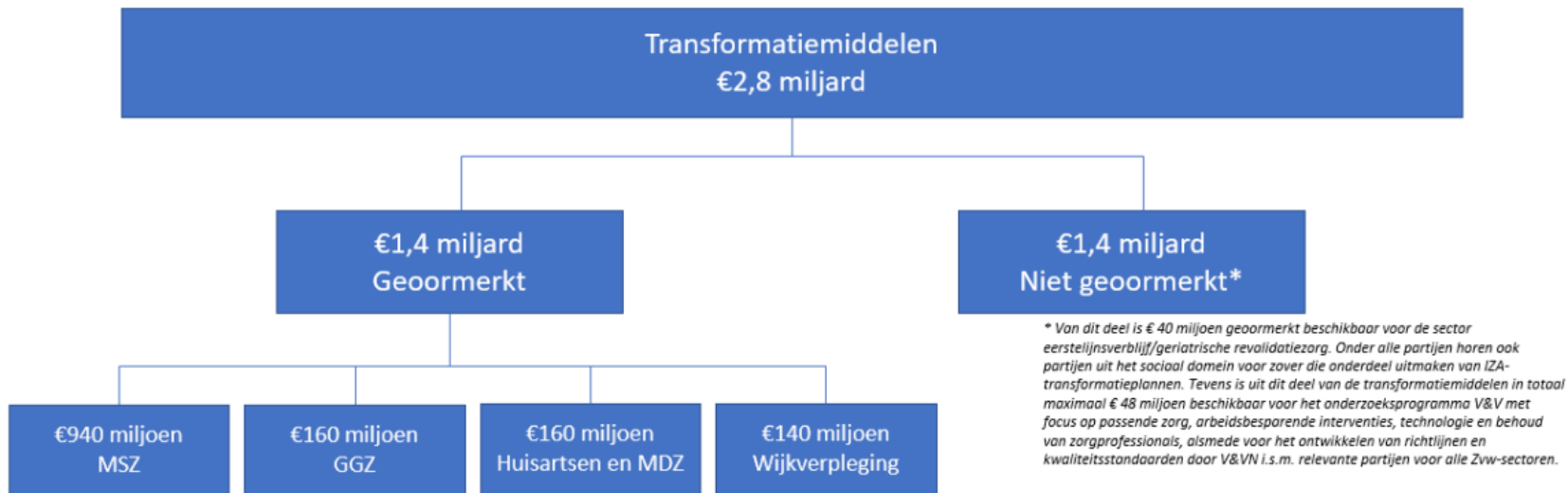
2. In paragraaf 4.2.3. IZA staat de technische uitvoering van transformatiemiddelen beschreven. Is die tekst nog actueel?

Ja. Zoals beschreven in het IZA wordt er voor de technische uitvoering een onderscheid gemaakt tussen de bestaande en nieuwe werkwijze. De bestaande werkwijze continueren we in 2023. Voor de nieuwe werkwijze is het uitgangspunt een aparte (lump-sum) prestatie, waarop de aanbieders kunnen declareren. Dit vraagt echter nog wel verdere uitwerking. Hierover is VWS momenteel in gesprek met het ZIN en de NZa. De ambitie is om de aparte prestatie op 1 januari 2024 in werking te hebben.

3. Hoe moet 'use it or lose it' geïnterpreteerd worden: geldt dat voor individuele plannen die zijn ingediend en uiteindelijk niet doorgaan?

Zoals in het IZA is opgenomen, geldt voor transformatiemiddelen als uitgangspunt "use it or lose it". Dit wil zeggen dat niet ingezette transformatiemiddelen niet ten goede komen aan het eigen vermogen van de zorgverzekeraars. Het uitgeven van transformatiemiddelen is geen doel op zich. Het "use it or lose it" principe moet een stimulans zijn om goede plannen te faciliteren.

5. Transformatiemiddelen (2)



5. Transformatiemiddelen (3)

4. In de plannen wordt gevraagd om aan te geven welke sector het betreft. Maar hoe werkt dit vervolgens in de toewijzing aan de 2,8 miljard, de sectorale middelen en de onverdeelde middelen? En hoe zit het dan met landelijke projecten, waar worden die uit gefinancierd?

Er is €2,8 miljard aan transformatiemiddelen beschikbaar, waarvan €1,4 miljard is geormerkt voor bepaalde sectoren. Er wordt in het IZA geen onderscheid gemaakt tussen de geldende uitgangspunten voor de middelen die sectoraal zijn geormerkt en de middelen die niet sectoraal zijn geormerkt. Oormerking per sector is met name bedoeld om de sectoren een beeld te bieden van 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.

Zoals is aangegeven in het Beoordelingskader, moet in de transformatieplannen de sectorale verdeling van de transformatiemiddelen duidelijk worden opgenomen. In hoeverre sectoren de geormerkte bedragen per sector worden uitgeput, wordt gemonitord en dit wordt gepresenteerd in het BO IZA dat elk kwartaal plaatsvindt. Waar nodig kan hier bestuurlijk op worden bijgestuurd.

Landelijke projecten die worden gefinancierd uit de transformatiemiddelen die via de VWS-begroting lopen i.p.v. via de verzekeraars zullen in principe niet worden toegewezen aan een bepaalde sector (want deze projecten zijn – zoals de naam al zegt – landelijk en hebben een sectoroverstijgend karakter). Denk hierbij bijvoorbeeld aan de landelijke publiekscampagne Passende Zorg. De bestuurlijke toezeggingen over de inzet van transformatiemiddelen die gedaan zijn aan bepaalde sectoren bij de totstandkoming van het IZA worden wél toegewezen aan een sector (zoals bijvoorbeeld Topzorg, Citrien en Doelmatigheidsonderzoeken aan de msz). Formele besluitvorming over de inzet van de transformatiemiddelen die via de VWS-begroting lopen, verloopt via de voorjaarsnotabesluitvorming 2023 van het kabinet. Na afronding van deze Voorjaarsbesluitvorming, zal VWS een overzicht verspreiden met de toedeling van de transformatiemiddelen die via de VWS-begroting lopen.

5. Transformatiemiddelen (4)

5. Hoe verloopt het proces na de toekenning van het Transformatiegeld. Stel een UMC heeft een project waarmee geclaimd wordt 10% van de zorgkosten van een bepaalde patiëntengroep te kunnen besparen, hoe wordt dan gecontroleerd of dat daadwerkelijk zo uitpakt en hoe worden budgetten daarop aangepast?

Per casus moet dit uitgewerkt worden in het transformatieplan. In ieder geval zal in het transformatieplan een uitwerking opgenomen moeten worden van de verwachte effecten. De inzet van transformatiemiddelen is gekoppeld aan concrete transformatieafspraken. Deze transformatieafspraken kunnen het karakter hebben van een inspanningsverplichting en waar mogelijk een resultaatsverplichting die beide goed kunnen worden gemonitord. De KPI's / mijlpalen zullen hierop moeten aansluiten en die zijn de basis voor de betaling van de transformatiemiddelen. Het aanpassen van de budgetten zal ook een onderdeel van het plan moeten zijn, vertaald in afspraken over gelijkgericht handelen die elke zorgverzekeraar met de zorgaanbieder in de contractafspraken verwerken.

6. Heeft het nog zin om in 2024 nog transformatieplannen in te dienen, of zijn de beschikbare middelen dan al vergeven / gealloceerd aan goedgekeurde projecten?

In totaal gaat het om €2,8 miljard aan transformatiemiddelen. Het is niet de verwachting dat alle transformatiemiddelen al in 2023 worden uitgegeven of dat er in 2023 al voor €2,8 miljard aan plannen wordt ingediend, dus het heeft zeker zin om in 2024 nog transformatieplannen in te dienen.

7. Is er een deadline voor het indienen van plannen voor doorlopende transformaties via de snelle toets?

Het is noodzakelijk om die plannen, t.b.v. doorlopende transformaties, voor de zomer (1 juli) in te indienen. Dit zijn in principe de lopende plannen vanuit de HLA en die eindigen aan het einde van dit jaar. Vervolgens zouden zij voor de periode vanaf 2024 opnieuw een plan kunnen indienen.

5. Transformatiemiddelen (5)

8. Een transformatieplan kan bestaan uit 20 deelprojecten. Richt je de KPI's en daarmee de betaling in per project of op totaal niveau?

Lastig om dit generiek te beantwoorden. Hierbij het advies om dit met de specifieke zorgverzekeraar te bespreken.

9. Wie is verantwoordelijk voor de gemaakte kosten als een mijlpaal niet wordt gehaald?

Dit zijn de partijen die het niet hebben weten te realiseren. Denk dus ook goed na bij je mijlpalen en je KPI's en wat hierin een goede verdeling is. Er wordt betaald voor behaalde resultaten.

10. Is de zorgverzekeraar dan ook van de dragende partijen?

Dit hangt ervan af van de invloed van de zorgverzekeraar op het bereiken van de resultaten. Als de zorgverzekeraar geen enkele invloed heeft gehad of kunnen hebben op het niet behalen van de resultaten dan zal hij niet meebetalen. Ook hierbij de oproep om met zorgverzekeraars in gesprek te gaan.

11. Is de vergoeding van de projecten mogelijk op basis van nacalculatie?

Dit is afhankelijk van de afspraken die gemaakt zijn. Denk hierbij ook aan of het een inspanningsverplichting en/of resultaatsverplichting is. Ook hierbij is het natuurlijk van de situatie afhankelijk en kan de zorgverzekeraar geraadpleegd worden

5. Transformatiemiddelen (6)

12. Hoe is de verhouding in de vergoeding van inspanning en resultaatsverplichtingen?

Betaling van transformatiemiddelen is gekoppeld aan het behalen van overeengekomen resultaten of overeengekomen inspanningen. Hierover worden namens de zorgverzekeraars afspraken gemaakt door de coördineerde zorgverzekeraar 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.

13. Kunnen ook wetenschappelijke verenigingen plannen indienen?

Ja dit kan zeker. Dit dient wel samen met andere partijen (zorgaanbieders) te gebeuren die de daadwerkelijke transformatie realiseren. Zij kunnen natuurlijk wel het initiatief nemen.

14. In hoeverre kan wetenschappelijk onderzoek mee worden genomen in de transformatieplannen?

Dit kan niet, de transformatiegelden zijn puur en alleen voor de transformaties.

15. Wat gebeurt er als transformatieplannen leiden tot nieuwe zorg die geen betaaltitel heeft?

Wanneer wordt bedoeld met nieuwe vormen van zorg nieuwe vormen van organisatie van zorg uit, dan zijn er in de bestaande bekostigingssystemen mogelijkheden om nieuwe afspraken over het bekostigen. Denk aan de facultatieve prestaties (MSZ, GGZ, paramedie, extramurale farmacie, segment 3 van de huisartsenzorg en de Beleidsregel Kleinschalige experimenten. In het kader van IZA werken partijen, waaronder de NZa, aan nieuwe vormen bekostiging die de samenwerking over sectoren en domeinen faciliteren – denk aan de sector-overstijgende en domein-overstijgende betaaltitels. Zorgaanbieders en zorgverzekeraars die transformatieplannen opstellen, doen er verstandig aan om de ontwikkelingen te volgen.

5. Transformatiemiddelen (7)

16. In geval van concentratie van zorg (bv vaatchirurgie) vindt derving van inkomsten plaats. Kan de derving van een of meer ziekenhuizen tijdelijk worden gedekt door transformatiemiddelen?

De derving van inkomsten is in principe niet iets dat gedekt kan worden door de transformatiemiddelen. Als activiteiten worden gestopt en daardoor inkomsten wegvallen ontstaat er vaak wel een probleem dat we frictiekosten noemen. Het is niet altijd mogelijk om de kosten net zo snel af te bouwen als de inkomsten dalen. Het is mogelijk om in de transformatieplannen afspraken te maken over frictiekosten.

17. Is er een deadline voor het indienen van een transformatieplan?

Nee, er is geen deadline. Tenzij de looptijd van het IZA is verstreken en/of de transformatiegelden op zijn (wat wij niet zo snel zien gebeuren).

18. Het is ook mogelijk dat resultaten niet behaald worden zonder dat een van de partijen daarvoor verantwoordelijk is/invloed had. Denk aan zoiets als de corona-crisis. Wat dan?

Dit is een zeer uitzonderlijke situatie. Dan ga je met alle betrokken partijen, waaronder de zorgverzekeraar, in gesprek om te kijken hoe je hiermee om moet gaan.

19. Is er een relatie tussen de transformatiemiddelen en de ruimte die zorgverzekeraars hebben om VVT aanbieders goede tarieven voor wijkverpleging, ELV, GRZ, GZSP te bieden vanaf 2024? M.a.w. gaan ze de middelen niet gebruiken als excuus om niet een goed aanbod te doen?

Nee dit kan je niet vermengen en staat los van elkaar. Met transformatiemiddelen kan niet voor zorg worden betaald



Hartelijk dank voor uw aandacht!

Zijn er nog vragen?

De gestelde vragen en antwoorden worden opgenomen in het Q&A document op de website van de Juiste Zorg op de Juiste Plek <https://www.dejuistezorgopdejuisteplek.nl/onderwerpen/integraal-zorgakkoord/contractering/>