

Geachte ROAZ-en en beoordelend zorgverzekeraars,

Op 2 april jl. heeft een Bestuurlijk Overleg (BO) Zorgcoördinatie plaatsgevonden tussen de betrokken veldpartijen (InEen, ActiZ, LHV, AZN, NVZ, NFU, NLGGZ, ZN en LNAZ) en het ministerie van VWS. In dit overleg hebben partijen vastgesteld dat het opstellen en beoordelen van de transformatieplannen ingewikkelder is en langzamer gaat dan verwacht.

In het BO Zorgcoördinatie hebben partijen benadrukt dat zij zorgcoördinatie onverminderd zien als een cruciaal element om het acute zorglandschap toekomstbestendig te organiseren en de toegankelijkheid te borgen. Partijen vinden het belangrijk om het momentum in de regio's om met zorgcoördinatie aan de slag te gaan, vast te houden. Er is daarom een doorbraak nodig in het proces van opstellen en beoordelen van transformatieplannen. Om deze te bereiken is in gezamenlijkheid gekeken naar hoe zowel de regio's als de beoordelend zorgverzekeraars hieraan kunnen bijdragen. In deze brief doen de BO-partijen een oproep om een vijftal aanpassingen door te voeren. Deze aanpassingen worden beschreven in deze brief.

Achtergrond

Op dit moment hebben vijf regio's een transformatieplan ingediend, hebben vier regio's de snelle toets doorlopen en is één regio nog bezig met het opstellen van een voorstel voor de snelle toets. Het beeld dat naar voren komt uit de eerste vijf transformatieplannen en de gesprekken in de regio's is dat de plannen, mede door alle eisen waaraan de regio moet voldoen, veelomvattend, complex en duur zijn geworden. Dit heeft als gevolg dat het aan de ene kant voor de regio's lastig is om inzichtelijk en aantoonbaar te maken wat de te verwachten effecten zijn en het aan de andere kant voor de zorgverzekeraars ingewikkeld is om te beoordelen of deze enigszins in verhouding staan tot de investeringen. In zijn totaliteit maakt dit alles dat het komen tot goedgekeurde transformatieplannen complex is en meer tijd kost dan door alle betrokkenen verwacht en gehoopt werd.

Dat het opstellen en beoordelen van transformatieplannen ingewikkelder is dan verwacht ligt niet aan één partij. Dit heeft enerzijds te maken met de complexiteit in de regio's die hoort bij een dergelijk grote transformatie die veel verschillende aspecten omvat en waarbij veel partijen betrokken zijn. Anderzijds zijn de verschillende en uitgebreide criteria waaraan het transformatieplan moet voldoen complex, zowel voor indieners als beoordelaars.

Elk transformatieplan wordt weliswaar separaat beoordeeld door de in die regio betrokken zorgverzekeraars, maar anders dan bij de meeste transformatieplannen, is er ook een landelijk component dat bij het opstellen en de beoordeling een rol speelt. Dit komt doordat er bij zorgcoördinatie van elke regio een transformatieplan wordt verwacht, en hier landelijk ook aanvullende criteria gelden op het Beoordelingskader transformatieplannen zoals vastgesteld in het kader van het IZA, in de vorm van het Implementatieplan zorgcoördinatie van VWS en de Leidraad zorgcoördinatie van Zorgverzekeraars Nederland.

Dit alles zorgt ervoor dat er in het proces knelpunten wordenesignaleerd waarover binnen het BO Zorgcoördinatie op landelijk niveau is gesproken. Het gaat daarbij om 5 belemmeringen voor een soepel proces van indiening en beoordeling:

1. **Scope transformatieplan en sluitende business case:** In de tot nu toe ingediende transformatieplannen worden hoge bedragen aangevraagd voor transformatiemiddelen (zeker in verhouding tot de impact). Dit heeft mede te maken met de toevoeging van zaken aan het transformatieplan die niet direct betrekking hebben op zorgcoördinatie. Hierdoor wordt het opstellen van een sluitende business case lastig, mede samenhangend met verantwoordingseisen van de NZa;
2. **Voorstellen digitale infrastructuur:** Diversiteit aan voorstellen voor digitale infrastructuur die niet altijd aansluiten op elkaar en op landelijke ontwikkelingen;

3. **Impact in relatie tot formuleren KPI's:** De impact van de verandering komt onvoldoende uit de plannen naar voren of is (te) beperkt. Daarom zijn KPI's die sturen op het maken van impact belangrijk. Het formuleren hiervan leidt echter tot discussie (proces-KPI's versus uitkomst-KPI's);
4. **Tempoverschillen:** Het tempo per ROAZ wordt bepaald door de subregio / partij die het minst ver is;
5. **Vormgeven governance:** Vormgeving van de samenwerking / governance in de regio en het juridisch vastleggen daarvan.

N.B. Meerdere regio's geven aan borging van de kassiersfunctie binnen de regio's als knelpunt te ervaren. De komende tijd zal ZN onderzoeken hoe zij de regio's bij dit vraagstuk kunnen ondersteunen.

Terug naar de basis

Om tot een snellere goedkeuring van de transformatieplannen te komen, is het belangrijk dat deze worden teruggebracht tot het basisprincipe; het oorspronkelijke idee van zorgcoördinatie:

1. Dat patiënten met een spoedzorgvraag door brede triage de juiste zorg, op de juiste plek, door de juiste zorgverlener op het juiste moment ontvangen en dat schaarse capaciteit hierbij effectief en efficiënt wordt ingezet;
2. Dat zorgverleners die direct noodzakelijke vervolgzorg zoeken voor hun patiënt 24/7 een beroep kunnen doen op de zorgcoördinatievoorziening om dit te coördineren zodat zij meer tijd overhouden voor patiëntenzorg.

Het transformatieplan en de inzet van transformatiemiddelen moeten in lijn zijn met het realiseren van dit basisprincipe. Het is logisch dat bij een dergelijke grote transformatie ook aanpalende veranderingen onderdeel van gesprek worden en hier kunnen hele mooie en impactvolle ideeën over ontstaan. Aanpalende onderwerpen werken echter juist complicerend in het opstellen en beoordelen van plannen. Dit leidt tot discussie over de nut en noodzaak ervan, roept vragen op over hoe zaken zich tot elkaar verhouden en werkt daardoor ook vertragend.

Het BO Zorgcoördinatie roept partijen dan ook op om kritisch te kijken naar de transformatieplannen en de focus terug te brengen op het basisprincipe van zorgcoördinatie. Door randzaken niet in dit transformatieplan zorgcoördinatie op te nemen (maar waar relevant in een eigen/ander transformatieplan) en stappen te zetten met de partijen en subregio's die nu willen en kunnen meedoen, kan meer snelheid worden gemaakt met het opstellen, beoordelen en goedkeuren van de transformatieplannen.

Goedkeuring van transformatieplannen betekent dat regio's aan de slag kunnen met de daadwerkelijke implementatie. . Bovendien zorgt het ervoor dat het enthousiasme en momentum bij partijen die nu stappen willen maken, niet verloren gaat.

Versnellingsafspraken

We kunnen vanuit het BO Zorgcoördinatie niet alle knelpunten voor de regio's oplossen. Maar om een doorbraak te realiseren, is het belangrijk om er zoveel mogelijk te adresseren. Daarvoor voeren de partijen uit het BO onderstaande aanpassingen door in het proces. Deze leveren naar verwachting een versnelling in het opstellen en beoordelen van de transformatieplannen op.

Met de voorgestelde aanpassingen blijven de basisprincipes van zorgcoördinatie zoals geformuleerd in de Kamerbrieven en het implementatieplan, overeind; deze staan dus niet ter discussie. Uitgangspunt van de aanpassingen is dan ook dat we willen focussen op vertrouwen in de beweging richting zorgcoördinatie op basis van brede triage en inzicht in capaciteit, met inachtneming van de geldende richtlijnen uit het beoordelingskader impactvolle transformaties en de verantwoordingseisen van de NZa.

Het betreft de volgende aanpassingen:

1. Knelpunt: Scope transformatieplan en sluitende business case

Versnellingsafspraken: Focus op de essentie

Regionale zorgpartijen en zorgverzekeraars identificeren samen welke zaken in het transformatieplan niet direct betrekking hebben op zorgcoördinatie. Deze elementen worden in een ander, apart transformatieplan geplaatst.¹ Mocht er echter in de regio overeenstemming zijn dat een element dat niet direct betrekking heeft op zorgcoördinatie wel onderdeel moet zijn van het transformatieplan, dan wordt dit element apart beschreven en gelabeld in het transformatieplan. Hiervoor worden geen kosten opgevoerd.

Als de zaken die niet direct betrekking hebben op de implementatie van zorgcoördinatie worden verwijderd uit de businesscase, is het eenvoudiger om tot een sluitende businesscase te komen. Daarbij is het belangrijk dat alle kosten die overblijven goed worden onderbouwd, zodat de samenhang met zorgcoördinatie duidelijk is. Impact en kosten moeten met elkaar in verhouding staan; op deze manier wordt de proportionaliteit geborgd.

2. Knelpunt: Voorstellen digitale infrastructuur

Versnellingsafspraken: Opsplitsen in onderdelen.

We adviseren het transformatieplan qua digitalisering op te splitsen in twee onderdelen om de tijd te kunnen nemen voor een gedegen uitwerking van het geheel. Onderdeel 1 moet in elk transformatieplan opgenomen zijn, onderdeel 2 wordt, bij nog geen positief advies van werkgroep Tozo, in een later stadium verder uitgewerkt en als addendum toegevoegd aan het plan.

- Maak voor onderdeel 1 gebruik van dat wat er is, ga geen maatwerk ontwikkelen:
 - o Doorgaan met de aansluiting op LPZ met behulp van het LNAZ.
 - o Doorgaan met de verdere uitrol van Met Spoed Beschikbaar 2.0.
 - o Maak gebruik van beschikbare doelmatige (zelf)triagetools, bijvoorbeeld 'Moet ik naar de dokter'.
- Zorg bij onderdeel 2 voor landelijke afstemming en brede toepasbaarheid:
 - o Voor overige onderwerpen m.b.t. digitalisering die hierboven niet zijn opgenomen, is landelijke afstemming en toepasbaarheid een vereiste voor eventuele financiering. Denk hierbij bijvoorbeeld aan nieuw in te zetten triagetools, regionale platformen/dashboards, of ondersteunende technologie zoals videobellen. Gezamenlijkheid is hierbij essentieel om toe te bewegen naar een gezamenlijke architectuur voor zorgcoördinatie. De werkgroep ToZo² neemt de komende tijd het initiatief om samen met de regio's onderdeel 2 vorm te geven. De inzichten uit de regio's over het ontwerp en de kaders van de landelijke technische infrastructuur worden hierin meegenomen.

3. Knelpunt: Impact in relatie tot formuleren KPI's

Versnellingsafspraken: Ook bij geleverde inspanning kunnen transformatiemiddelen gekoppeld aan een resultaat-KPI (gedeeltelijk) uitbetaald worden.

Het is van belang de gevraagde investering in de transformatie in balans te laten zijn met de verwachte impact. Om dit inzichtelijk te maken, wordt van regio's verwacht dat zij naast proces-KPI's ook resultaat-KPI's opstellen. Het opnemen van resultaat-KPI's in de plannen is namelijk nodig om de impact tijdens het transformatieproces inzichtelijk te maken. Dit helpt niet alleen om de ambitie hoog te houden, maar onderbouwt de business case en is bovenal cruciaal om met elkaar naar die impact te sturen. De BO-partijen realiseren zich dat transformeren een complex en intensief traject is en niet altijd de vooraf volledig uitgestippelde route volgt. Om regio's tegemoet

¹ Voorbeelden van deze elementen zijn onder andere: spoedpleinen, palliatieve zorg, preventie, kosten voor reguliere zorginzet

² Werkgroep toetsing zorgcommunicatie adviseert de beoordelende zorgverzekeraars over transformatieplannen met een digitaal component.

te komen geldt daarom: als een KPI (proces en/of uitkomst) niet volledig behaald wordt, heeft de coördinerende zorgverzekeraar in samenspraak met de regio's de mogelijkheid om toch te besluiten (geheel of gedeeltelijk) uit te betalen als de inspanningen wel conform transformatie-afspraken zijn geleverd.³

4. **Knelpunt: Tempoverschillen**

Versnellingsafpraak: Accepteren verschil in tempo's binnen gezamenlijk kader per ROAZ-regio.

Het uitgangspunt blijft dat er één transformatieplan wordt opgesteld per ROAZ-regio. De BO partijen laten de eis los dat alle partijen en alle subregio's mee moeten doen aan het transformatieplan om tot goedkeuring van het transformatieplan over te gaan. Als subregio's niet gelijk kunnen aansluiten bij een al ingediend of goedgekeurd transformatieplan binnen de ROAZ-regio, betekent dit dat de betreffende subregio of partij op het moment dat zij alsnog aansluit een addendum opstelt. Dit zal beoordeeld worden conform de geldende kaders van zowel het Beoordelingskader impactvolle transformaties als de inhoudelijke kaders voor zorgcoördinatie. Daarbij moet het addendum in lijn zijn met het door de rest van de regio ingediende transformatieplan.

N.B. Het is nadrukkelijk wel de bedoeling dat de subregio zo snel mogelijk bij het plan op ROAZ-niveau aansluit, de ROAZ heeft tenslotte een gezamenlijk verantwoordelijkheid voor het opvangen van de acute zorg in de ROAZ-regio. Daarnaast lopen deze subregio's het risico dat er t.z.t. geen transformatiemiddelen meer beschikbaar zijn.

5. **Knelpunt: Vormgeven governance**

Versnellingsafpraak: Governance voor nu vormgeven zoals past bij de regio en transformatieplan wordt beschouwd als samenwerkingsovereenkomst.

Regio's zijn bezig met hun transformatie en kunnen niet wachten op de uitkomsten van het governance-traject waar Berenschot in opdracht van VWS mee is gestart. In de transformatieplannen kunnen de regio's de governance op de korte termijn zo vormgeven dat deze het beste aansluit bij de regionale structuur, onderlinge samenwerking, wederkerigheid en aanspreekbaarheid. In de Leidraad zorgcoördinatie wordt aangegeven dat het opstellen van een samenwerkingsovereenkomst op ROAZ niveau een vereiste is voor goedkeuring van het transformatieplan. Het is niet altijd duidelijk welke vorm van overeenkomst wordt bedoeld. In het transformatieplan staat de intentie opgenomen van de ROAZ-partijen om met elkaar samen te werken. Dit ondertekende transformatieplan is voor beoordelende zorgverzekeraars voldoende als ROAZ-samenwerkingsovereenkomst.

Vervolg aanpak

Als BO partijen hopen we dat deze aanpassingen voor versnelling kan zorgen in het proces tot goedkeuring van de transformatieplannen. Het is nu aan de regionale partijen om de plannen terug te brengen tot de basis en aan de regionale zorgverzekeraars de taak om met vertrouwen de transformatieplannen te beoordelen.

Mochten er nog andere discussiepunten naar voren komen of onduidelijkheden ontstaan, kan contact opgenomen worden met de landelijke partijen om snel tot passende oplossingen te komen. Indien nodig kan dan een gesprek worden georganiseerd met de regionale zorgpartijen, beoordelend zorgverzekeraars en een afvaardiging vanuit VWS en ZN.⁴

³ Dit is bestaande praktijk en wordt ook toegepast bij andere transformatieplannen. Deze werkwijze staat beschreven in: Werkinstructie Impactvolle transformaties van VNG-ZN (Zie punt 7 op pagina 4).

⁴ Vergelijkbaar met de inzet van de Vliegende Brigade vanuit het IZA, maar dan laagdrempelig en met een beperktere samenstelling.