

Vergaderjaar 2024–2025

31 765

Kwaliteit van zorg

Nr. 882

BRIEF VAN DE MINISTER EN STAATSSECRETARISSEN VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 28 november 2024

Op 4 december aanstaande vindt het Commissiedebat over het Integraal Zorgakkoord (IZA) plaats. Ter voorbereiding op dit debat informeren wij u hierbij graag over de stand van zaken van de uitvoering van het IZA en hoe wij de komende jaren verder willen gaan met de uitvoering van dit akkoord.

In het eerste deel van de brief zullen wij ingaan op waar we nu staan met het IZA. We zullen u achtereenvolgens informeren over de voortgangsrapportage (zie bijlage), waaruit blijkt wat de resultaten van het IZA tot en met het afgelopen kwartaal waren; de stand van zaken van de regio-beelden en -plannen; en het addendum transformatiemiddelen zorg en sociaal domein, dat eind september is vastgesteld. Er gebeurt al heel veel, maar we willen dat het IZA sneller concrete resultaten voor mensen oplevert. Met daarbij meer impact op het afwenden van het arbeidsmarkttekort en het creëren van gelijkwaardigere toegang tot de zorg. We zullen de brief dan ook eindigen met de aanvullende afspraken die we willen maken om de IZA-beweging te versterken.

Parallel, maar in nauwe afstemming, wordt met partijen gewerkt aan een Hoofdlijnenakkoord Ouderenzorg. Daarover wordt u op een later moment uitgebreider geïnformeerd.

1. Voortgangsrapportage

Om de geboekte resultaten te volgen en om te zien waar meer, minder of andere inzet nodig is, houden de IZA-partijen gezamenlijk de vinger aan de pols. Zoals aangegeven in een eerdere Kamerbrief over de voortgang van het IZA, is afgesproken dit te doen op drie niveaus: proces, beweging en doelgroepen. Uw Kamer heeft hier op 27 november 2024 een technische briefing over georganiseerd.

De voortgang van het proces wordt vastgelegd in een kwartaalrapportage ten behoeve van het bestuurlijk overleg IZA. De voortgangsrapportage van november 2024 treft u aan als bijlage bij deze brief. Hierin kunt u onder meer lezen dat sinds de laatste kwartaalrapportage, die in juni 2024 met de Kamer werd gedeeld, vijftig extra IZA-acties zijn afgerond. In totaal zijn inmiddels 138 IZA-acties afgerond.

Met het IZA is met veldpartijen ingezet op een grote transitie in de zorg. Hiermee is een belangrijke beweging ingezet: naar onder andere passende zorg, betere samenwerking in de regio en tussen domeinen, de beweging naar de voorkant en het realiseren van gegevensuitwisseling. We zijn er nog niet maar er gebeurt heel veel. Alle partijen werken hard om de IZA-afspraken te realiseren en daarmee de toegankelijkheid van zorg en ondersteuning te vergroten. Onderstaand benoemen we een aantal mijlpalen van de afgelopen periode.

Een concrete ontwikkeling van de afgelopen periode is de beslissing in september van dit jaar om transformatiemiddelen tijdelijk in te zetten binnen het sociaal domein om extra kosten die voortvloeien uit de transformatieplannen te dekken. Hiervoor is een addendum vastgesteld (zie ook onder 3).

Daarnaast is dit jaar de Regiegroep Aanpak Regeldruk opgericht om afspraken rondom regeldrukvermindering te realiseren. Het afgelopen kwartaal is de werkagenda van deze groep vastgesteld, met concrete acties van twintig partijen. Deze acties zijn gericht op het afschaffen van wet- en regelgeving, vereenvoudiging van verantwoordingswijzen, standaardiseren en hergebruiken van gegevens, automatisering en het voorkomen van nieuwe regels.

De implementatie van de zorgstandaard acute psychiatrie (voorheen GMAP) is afgerond. De 28 regio's hebben de organisatie ingericht volgens de normen vanuit deze zorgstandaard. Hiermee is de acute geestelijke gezondheidszorg (ggz) bereikbaar, kwalitatief en herkenbaar in heel Nederland geregeld.

In het kader van de overkoepelende Visie Eerstelijnszorg worden afspraken geconcretiseerd en wordt gewerkt aan een realisatie-agenda. Regio's en wijken zijn bezig om de visie in praktijk te brengen met financiële ondersteuning vanuit het ZonMw programma «versterking organisatie eerstelijnszorg».

Vanaf 1 januari 2025 wordt «meer tijd voor de patiënt» bij de huisarts structureel bekostigd. Er zijn afspraken gemaakt voor de financiering en doorontwikkeling van Thuisarts.nl voor de periode 2024–2026, met cofinanciering van VWS, Zorgverzekeraars Nederland (ZN), het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) en de Federatie Medisch Specialisten (FMS). Tot slot, ZN opende in samenwerking met werkgevers het Opleidingsfonds Wijkverpleging 2024. Vanaf 2025 is er structureel 60 miljoen per jaar beschikbaar voor opleiding in wijkverpleging, met een nieuwe subsidieregeling voor 2025–2026.

2. Stand van zaken regiobeelden en -plannen

In 2024 zijn alle regionale partijen verder gegaan met de uitwerking en uitvoering van de regiobeelden en regioplannen die zij in 2023 hebben opgesteld. Om een goed beeld te krijgen van deze vervolgstappen heeft de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) een gespreksronde gehouden met de regionale partijen.

Uit de gespreksronde van de NZa volgt dat alle regioplannen door de regionale partijen gedragen prioritaire opgaven bevatten. Daarin komt de beweging van gezondheidszorg naar gezondheidsbevordering duidelijk naar voren. De betrokken regionale partijen (meestal enkele tientallen) hebben daarmee samen grote stappen gezet. Veel regio's gaven aan dat de noodzaak om samen te werken aan toegankelijke en passende zorg dagelijks gevoeld wordt en de belangrijkste drijfveer was. In de gesprekken gaven regionale partijen wel aan bezig te zijn met een verdere verbetering van de plannen of de versterking van de benodigde samenwerking daarbij. Wat bijvoorbeeld nader wordt geconcretiseerd in de plannen zijn de doelen en de transformatieopgaven. Tot slot onderstrepen de regio's het belang van een heldere governance en commitment vanuit bestuurders. Het opbouwen van de regionale governance, elkaar leren kennen en vertrouwen kost tijd en is geen gemakkelijke opgave, bevestigen alle regio's.

3. Addendum transformatiemiddelen zorg en sociaal domein

Het IZA is afgesloten met als belangrijkste doel de (curatieve) zorg nu en in de toekomst toegankelijk, kwalitatief goed en betaalbaar te houden. Vanuit de regio wordt in samenwerking via regiobeelden en -plannen ingezet op het toegankelijk houden van zorg, met de focus verschuivend van ziekte naar gezondheid. Dit vergt nauwe samenwerking tussen het zorg- en sociaal domein. Voor (de versnelling van) deze transformatie zijn transformatiemiddelen beschikbaar gesteld.

In de praktijk zien we dat in meerdere regio's integrale transformatieplannen worden gemaakt, die zien op zowel het zorg- als het sociaal domein. Een aantal van deze plannen kwam echter niet van de grond omdat deze plannen gepaard gaan met een beoogde structurele verschuiving van het zorgdomein naar het sociaal domein met daarbij een verschuiving van kosten naar de gemeenten. Met de invoering van het IZA zijn er structurele middelen beschikbaar gesteld aan gemeenten, maar de omvang van de vanuit het IZA/GALA beschikbaar gestelde middelen is niet altijd voldoende voor deelname van gemeenten in de transformatieplannen.

Om te zorgen dat de integrale plannen en plannen op het grensvlak van de zorg en het sociaal domein die volledig in lijn zijn met de IZA-beweging van de grond komen, hebben de IZA-partijen in het Bestuurlijk Overleg op 30 september jl. besloten dat de transformatiemiddelen ingezet kunnen worden in het sociaal domein, als tijdelijke dekking voor extra structurele kosten die voortkomen uit de transformatieplannen. Wij willen in de aanvullende IZA-afspraken afspraken maken over eventuele kosten die nog voortkomen uit deze plannen.

Deze week is het eerste transformatieplan goedgekeurd, dat met het addendum is geholpen. Het gaat om het transformatieplan Mooi Maasvallei (zie kader hier onder). Tot 2028 ontvangt de regio MooiMaasvallei een investering van 64 miljoen euro uit de transformatiegelden van het IZA. Deze financiering wordt ingezet om de gezondheid en het welzijn van 130.000 inwoners verder te versterken.

Hieronder zijn ook twee andere voorbeelden opgenomen van plannen die mogelijk met het addendum geholpen zijn. Er zijn echter nog een aantal plannen die zien op het sociaal domein en die gebruik kunnen maken van het addendum, zoals Apeldoorn Zutphen gebied gericht, welzijn op recept, mentale gezondheidsnetwerken zoals in Amstelland, Haarlemmermeer, Zuid-Limburgse pluswijken en de digitale voordeur Amsterdam.

Mooi Maasvallei: In de regio Mooi Maasvallei hebben zorgaanbieders, welzijn, werkgevers, scholen, gemeenten en inwoners een gemeenschappelijk doel: een vitale en gezonde samenleving. Daar werken ze op allerlei manieren aan. Het Platform Mooi Maasvallei is breed. Zes keer per jaar komen bestuurders van bedrijven (van klein tot multinationals), overheden (de 3 gemeenten in Mooi Maasvallei), onderwijs (van primair tot mbo en hbo), maatschappelijke organisaties (van welzijn tot huisarts tot ziekenhuis) en inwoners bij elkaar.¹

GEM Noord Veluwe: Het plan van GEM Noord Veluwe zet in op de GGZ zorg door deze anders te organiseren en niet de zorgvraag maar de leef-vraag weer centraal te zetten. Vanuit de transformatiemiddelen worden nieuwe paden in het sociaal domein ontwikkeld waar zorgelementen, indien nodig, aan toegevoegd kunnen worden. Met deze transformatie is beoogd om meer mensen te helpen met de inzet van minder zorgprofessionals, door de inzet vanuit het sociaal domein. Dit met als doel dat mensen met een zorgvraag toegang houden tot GGZ zorg.²

Positief Gezond Almere is een samenwerking tussen belangrijke zorg- en welzijnsorganisaties in Almere, inclusief de gemeente Almere, GGD Flevoland, en de Flevolandse Patiëntenfederatie. Het initiatief richt zich op het vergroten van veerkracht, gezondheid en zelfredzaamheid van inwoners door integrale ondersteuning op maat te bieden. Door betere samenwerking tussen medisch, sociaal domein en informele zorg wil men zorgvragen voorkomen, mensen naar de juiste zorgverlening leiden en nieuwe aanpakken ontwikkelen. Hierbij wordt geïnvesteerd in bijvoorbeeld voorzorgcirkels, Welzijn op recept en Samen sterk in de wijk, met als doel de druk op de zorg te verminderen.³

4. Aanvullende afspraken

We gaan door met de uitvoering van de bestaande IZA-afspraken (en in het verlengde daarvan de GALA-afspraken). De afgelopen periode hebben wij gezamenlijk met de andere IZA-partijen geconcludeerd dat we de komende jaren door willen én moeten met de beweging van zorg naar gezondheid, en dus met de uitvoering van de bestaande afspraken (IZA en het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA)).

Zoals aangekondigd in het Regeerprogramma (bijlage bij Kamerstuk 36 471, nr. 96) wil het kabinet het bestaande zorgakkoord verbreden, intensiveren en concretiseren, waarbij gelijkwaardigere toegang tot zorg en welzijn en het afwenden van het arbeidsmarkttekort centraal staan. Daarnaast zijn er in de mid-term review (MTR) van het IZA⁴ aanbevelingen gedaan om de IZA-beweging te versterken. Wij zijn momenteel in gesprek met partijen om op basis van het regeerprogramma en de MTR-conclusies aanvullende afspraken te maken voor de periode tot en met 2028. Zo gaan de gesprekken over het verlagen van de regeldruk voor professionals, het verminderen van de bureaucratie bij de aanvraag van transformatiemiddelen en de wens om deze gericht in te kunnen zetten. We zoeken ook naar nieuwe manieren om de verbinding tussen het sociaal en medisch

¹ <https://www.dejuistezorgopdejuisteplek.nl/praktijkvoorbeelden/de-leefbaarheid-van-de-regio-is-gebaat-bij-de-juiste-zorg/>

² <https://www.dejuistezorgopdejuisteplek.nl/praktijkvoorbeelden/gem-een-nieuwe-beweging-binnen-de-ggz/>

³ <https://www.dejuistezorgopdejuisteplek.nl/programmas/integraal-zorgakkoord/transformatieplannen/goedgekeurde-voorstellen-en-plannen/positief-beoordeelde-snelle-toets-positief-gezond-almere/positief-beoordeelde-snelle-toets-positief-gezond-almere.pdf>

⁴ Kamerstuk 31 765, nr. 852.

domein te versterken zodat mensen de zorg of ondersteuning krijgen die zij daadwerkelijk nodig hebben.

De gesprekken met veldpartijen leiden wat ons betreft tot een compacte set concrete aanvullende afspraken. Daarbij is de focus van deze afspraken dat zij substantieel bijdragen aan:

- Het afwenden van het arbeidsmarkttekort; en
- De gelijkwaardigere toegang tot zorg en welzijn.

Dit moet leiden tot concrete resultaten voor mensen.

Naast de bestaande IZA-partijen sluiten op dit moment ook Sociaal Werk Nederland en GGD GHOR aan bij de inhoudelijke gesprekken. Wij hopen de afspraken begin volgend jaar (januari) met elkaar vast te kunnen stellen. Wij zullen uw Kamer hier uiteraard over informeren.

Tot slot, de VNG bespreekt op 29 november aanstaande tijdens zijn Algemene Ledenvergadering een resolutie waarin wordt opgeroepen om te stoppen met de gesprekken over het IZA, en om te zorgen voor meer gelijkwaardigheid van de gemeenten ten opzichte van het Rijk. Samenwerking met de VNG is van belang voor het maken van landelijke afspraken namens gemeenten, de inzet op de organisatie en coördinatie van regionale gemeentelijke samenwerking en de gemeentelijke inzet op specifieke domeinoverstijgende samenwerkingen zoals bijvoorbeeld rond de mentale gezondheidsnetwerken en eerstelijnszorg. Wij hopen dat de VNG deelnemer blijft van de beweging van het IZA en het GALA.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
M. Agema

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
V. Maeijer

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
V.P.G. Karremans