Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

[redacted]

Directoraat Generaal Langdurige Zorg
Directie Zorgverzekeringen
Team Beleid C

Opgesteld door
[redacted]

Aan Minister VWS
Minister LJS

Deadline: z.s.m.

22/5/26

[redacted]

nota

Datum
26 maart 2026

Kenmerk
4381291-1098214-Z

TER BESLISSING

Verzenden voorhangbrief t.a.v. de inzet van doorbraakmiddelen

Bijlage(n)
2

1. Aanleiding

In het kader van het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA) is afgesproken dat in de jaren 2027 en 2028 middelen beschikbaar worden gesteld als zogenoemde doorbraakmiddelen. In de voorjaarsbesluitvorming is overeenstemming bereikt dat een deel van de middelen ook in 2029 uitgegeven mogen worden. Deze middelen zijn bestemd voor initiatieven die op korte termijn aantoonbaar bijdragen aan substantiële besparingen op de arbeidsinzet in de zorg. In totaal is er €800 miljoen beschikbaar, waarvan €200 miljoen is gereserveerd voor het sociaal domein (€100 miljoen in 2027 en €100 miljoen in 2028).

In de afgelopen maanden is, in afstemming met AZWA-partijen, een zorgvuldig proces doorlopen gericht op een doelmatige inzet van deze middelen. In het BO IZA/ AZWA van 30 maart is richting gekozen over de governance en inzet van de doorbraakmiddelen. Op 29 maart bent u middels een beslisnota akkoord gegaan met deze richting.

Middels deze nota wordt u verzocht om in te stemmen met het versturen van de Kamerbrief. Met deze brief geeft u tevens uitvoering aan de voorhangprocedure bij de Eerste en Tweede Kamer ten aanzien van de voorgenomen aanwijzing aan de NZa over de financiering van impactvolle transformaties uit de doorbraakmiddelen.

2. Geadviseerd besluit

U wordt geadviseerd om, indien u akkoord bent met de inhoud van de brief, deze te ondertekenen en naar de Eerste en Tweede Kamer te sturen. Deze brief kan worden beschouwd als voorhangbrief in de zin van artikel 8 Wmg. Na verzenden van de verplichte voorhangbrief aan de Kamer(s) die 30 dagen moet worden voorgehangen, waarvan 23 dagen buiten reces, kan u de aanwijzing geven die het voor de NZa mogelijk maakt om de beleidsregel(s) en regels voor de inzet van doorbraakmiddelen ten behoeve van impactvolle transformaties vast te stellen.

Toelichting deadline

Zorgvisie heeft op 19 mei jl. bericht over het proces rond de doorbraakmiddelen, het is daarom wenselijk dat de Kamer zo snel mogelijk deze brief met toelichting ontvangt.

3. Kernpunten

- In het kader van het AZWA zijn afspraken gemaakt over de beschikbaarheid en inzet van doorbraakmiddelen. Het betreft €800 miljoen, waarvan tweemaal €100 miljoen is gereserveerd voor het sociaal domein.
- In de afgelopen maanden hebben partijen, die het AZWA hebben ondertekend, gewerkt aan de totstandkoming van besluitvorming over de inhoudelijke focus, verdelingsprincipes, financieringswijze en governance van deze middelen.
- De governance rondom de doorbraakmiddelen wordt herzien ten opzichte van de transformatiemiddelen. In plaats van het ontwikkelen van bottom-up plannen, wordt ingezet op de landelijke opschaling van een beperkt aantal bewezen effectieve toepassingsgebieden, uitgewerkt in modelplannen (landelijke transformatieplannen).
- Het gaat hierbij om toepassingsgebieden binnen de thema's AI, digitale/hybride zorg en medische technologie.
- De verantwoordingsystematiek blijft gelijk aan de werkwijze rondom de transformatiemiddelen.
- Momenteel wordt in werkgroepen met experts gewerkt aan de ontwikkeling van modelplannen. Het doel is om ongeveer per toepassingsgebied één overkoepelend modelplan te realiseren, dat vervolgens landelijk kan worden opgeschaald en waarvoor in het najaar aanvragen kunnen worden ingediend.
- Met deze brief wordt de Kamer ook geïnformeerd over de zakelijke inhoud van de aanwijzing. Deze aanwijzing is van toepassing op zorg of overige diensten als bedoeld in artikel 11, eerste lid, onderdeel a, van de Zorgverzekeringswet. Met de aanwijzing kan de NZa beleidsregel(s) en regels voor de inzet van doorbraakmiddelen ten behoeve van impactvolle transformaties vaststellen zodat de middelen ook daadwerkelijk uitbetaald kunnen worden.
- Over de €200 mln voor het sociaal domein zijn aparte afspraken gemaakt om de basisfunctionaliteiten versneld op te schalen.

4. Toelichting

4.1 Korte beschrijving inzet en verdeling van de 600 miljoen t.a.v. de Zvw
Onderstaand wordt ingegaan op de inzet van de doorbraakmiddelen langs de drie inhoudelijke thema's,: *AI, digitale en hybride zorg en medische technologie*. Per thema zijn concrete toepassingsgebieden geïdentificeerd die conform de gekozen werkwijze landelijk zullen worden opgeschaald. Voor deze toepassingen worden modelplannen ontwikkeld (zie paragraaf 4.2), gericht op uniforme uitwerking en implementatie. Hulpmiddelen worden beschreven in art. 2.6 van de Regeling zorgverzekering. In art 3. lid 1 onder d Bub Wmg is hulpmiddelenzorg uitgesloten van de regulering van de Wmg. De aanschaf van deze middelen an sich kan dus

niet via de doorbraakmiddelen onder de Wmg bekostigd worden, maar bijvoorbeeld wel het opzetten van kennisnetwerken over gebruik van deze middelen. Dit zal in de modelovereenkomsten worden opgenomen.

4.1.1 AI (richtbedrag: €275 miljoen)

- Binnen het thema AI wordt ingezet op opschaling van toepassingen die direct bijdragen aan vermindering van administratieve lasten en verbetering van de zorglogistiek:
    - Voor medisch-specialistische zorg (msz), verpleging, verzorging en thuiszorg (vvt), geestelijke gezondheidszorg (ggz) en huisartsenzorg wordt ingezet op spraak-gestuurd rapporteren.
    - Voor msz en vvt wordt daarnaast ingezet op toepassingen voor capaciteitsplanning. Als onderdeel van capaciteitsplanning wordt voor de ggz en de huisartsenzorg specifiek ingezet op de opschaling van het mentaal schakelpunt (MSP).

4.1.2. Digitale en hybride zorg (richtbedrag: €275 miljoen)

- Binnen dit thema ligt de focus op het opschalen van bewezen digitale en hybride zorgtoepassingen, met nadruk op substitutie en zorg op afstand:
    - Voor de msz wordt ingezet op opschaling van zes digitale en hybride zorgpaden (COPD, hartfalen, diabetes, astma, hypertensie bij zwangeren en IBD), met aandacht voor verdere opschaling richting de thuissituatie.
    - Voor de ggz wordt ingezet op opschaling van digitale EMDR en digitale beslisondersteuning.
    - Voor de huisartsenzorg wordt ingezet op digitale triage.
    - Voor de vvt wordt ingezet op opschaling van digitale trainings- en screeningsondersteuning voor de wijkverpleging.

4.1.3. Medische technologie (richtbedrag: €50 miljoen)

- Binnen het thema medische technologie schalen we slim incontinentiemateriaal, vacuümtherapie voor wondzorg en stoma sensortechnologie op.

4.2. Wijze van indienen aanvragen (via modelplannen)

- Vanuit het BO IZA-AZWA bestond de wens te leren van de lessen van de transformatieplannen. Daarom is er voor de doorbraakmiddelen gekozen voor een geheel andere aanpak, waarbij het proces is vereenvoudigd en de doelen vooraf helder en concreet zijn geformuleerd. Hiermee worden extra administratieve lasten zoveel mogelijk voorkomen.
- Om meer uniformiteit en minder administratieve last te bewerkstelligen, wordt gewerkt met modelplannen voor een beperkt aantal vooraf geselecteerde toepassingsgebieden.
- Een modelplan is een kader dat richting en houvast biedt voor de uitwerking en uitvoering van een toepassing binnen een thema, met als doel landelijke opschaling.
- Het modelplan is daarbij een format voor een aanvraag en ondersteunt daarmee indienende partijen (samenwerkingscoalities of individuele regio's) bij het opstellen van een samenhangend en onderbouwde

aanvraag, en zorgt voor een eenduidige basis waarop aanvragen kunnen worden ontwikkeld, beoordeeld en gemonitord.

- De modelplannen maken de beoordeling eenvoudiger en voorspelbaarder: De coördinerende en tweede zorgverzekeraars beoordelen de aanvragen op basis van deze ingevulde modelplannen, conform het besluit van het extra BO IZA-AZWA van 4 maart.
- Er is één moment van indiening. Na de individuele beoordeling wordt op macroniveau informatie gedeeld op basis waarvan het het BO IZA al dan niet kan bijsturen. Pas daarna worden de aanvragen formeel goedgekeurd en kan een beschikking worden aangevraagd (zie voor meer informatie over de wijze van beoordeling paragraaf 4.2.2.).

4.2 Wijze van beoordeling en verantwoording

- Voor de inzet van de doorbraakmiddelen wordt eenzelfde beoordelingswijze gehanteerd bij de IZA-transformatiemiddelen. Doordat – anders dan bij de IZA-transformatiemiddelen - uitgegaan wordt van modelplannen is de beoordeling veel beperkter en uniformer. De opschaling vindt plaats binnen vooraf vastgestelde thema's, waarbij per toepassing wordt gewerkt met modelplannen. Deze modelplannen bevatten zoveel mogelijk normerende elementen, waaronder een onderbouwde (maatschappelijke) businesscase, een beschrijving van randvoorwaarden, concrete mijlpalen en inhoudelijke en financiële kaders. Hiermee wordt beoogd de beoordelingslast te beperken en de uitvoerbaarheid en uniformiteit te vergroten. Alleen in gevallen waarin regionale of lokale nadere invulling nodig is, of wanneer wordt afgeweken van het normatieve kader, vindt een aanvullende inhoudelijke beoordeling plaats.
- De NZa verbindt aan de prestatiebeschrijvingen de voorwaarde van een overeenkomst met één of meer zorgverzekeraars verbinden (contractvereiste). De NZa gaat na of er daadwerkelijk overeenstemming is tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars over de aanvraag. De zorgverzekeraars beoordelen de aanvragen gebaseerd op de modelplannen. Anders dan voorheen bij de transformatiemiddelen is er één (op een nader moment te bepalen) moment van indiening. De individuele beoordeling van de aanvragen wordt uitgevoerd door de coördinerende en tweede zorgverzekeraars. Zij maken voor de bestuurders van het Bestuurlijk Overleg IZA/ AZWA inzichtelijk wat het totaal aan aanvragen is, zodat bij over- of onderschrijding kan worden bijgestuurd voordat de aanvragen een definitieve beschikking krijgen. Deze aanpak sluit aan bij de nadrukkelijke wens om af te stappen van het 'wie het eerst komt, wie het eerst maalt'-principe.
- Als de coördinerende en een tweede zorgverzekeraar het plan hebben goedgekeurd, nadat het BO IZA/ AZWA besloten heeft over het totaal aan aanvragen, dan dienen de betreffende zorgverzekeraars en zorgaanbieders gezamenlijk een aanvraag bij de NZa in.
- De zorgverzekeraars keren op grond van de overeenkomsten met zorgaanbieders doorbraakmiddelen uit aan de zorgaanbieders met behulp van de prestatiebeschrijvingen van de NZa. De prestatiebeschrijvingen met een vrij tarief geven voldoende ruimte voor eventuele afwijkingen van het modelplan. Er geldt een bovengrens voor elk doorbraakproject

waardoor er een waarborg is op de totale kosten van elke impactvolle transformatie: er kan niet meer dan dit bedrag worden uitgegeven aan het project.
- De verantwoording van de doorbraakmiddelen blijft hetzelfde als bij de transformatiemiddelen. De kosten worden door de zorgaanbieders volgens het verantwoordingskader van de NZa verantwoord en aan de zorgverzekeraars wordt gevraagd om de kosten te toetsen op plausibiliteit.
- De NZa beoordeelt jaarlijks of zij kan komen tot een bestuurlijk rechtsoordeel dat de kosten van de impactvolle transformaties, die gefinancierd zijn met doorbraakmiddelen, plausibel zijn. Als dit het geval is kunnen deze kosten rechtmatig ingebracht worden in de risicoverevening en rechtmatig ten laste van het Zorgverzekeringsfonds gebracht worden. In de brief is opgenomen dat zorgverzekeraars de kosten van doorbraakprojecten als vaste kosten gecompenseerd krijgen uit het zorgverzekeringsfonds. Dit regelt u in de Regeling risicoverevening.

4.3 Voorstel voor inzet en verdeling van de 2x100 miljoen euro voor het sociaal domein
- Tweemaal €100 miljoen van de doorbraakmiddelen is gealloceerd voor het sociaal domein en het versneld opschalen van de basisfunctionaliteiten (AZWA-afspraak D5);
- Het gaat hier over het versneld opschalen van de onderbouwde en lopende aanpakken in het sociaal domein die in AZWA-afspraak D5 zijn afgesproken: Laagdrempelige steunpunten EPA, Sociaal verwijzen, Valpreventie, Ketenaanpak overgewicht & obesitas volwassenen, Kansrijke start: Nu Niet Zwanger, ketenaanpak overgewicht en obesitas kinderen.
- De basisfunctionaliteiten en het opschalen hiervan heeft direct impact op de arbeidsinzet in de zorg door mensen op een passende plek te helpen en dus deels de vraag te verplaatsen naar het sociaal domein. Bovendien wordt met wederkerige afspraken tussen sociaal domein en zorg beter samengewerkt op deze thema's.
- De middelen worden ingezet als onderdeel van de voorgenomen SPUK AZWA[1].

5. Toelichting

a. Draagvlak politiek
In het coalitieakkoord *'Aan de slag'* is het volgende afgesproken:
"Het kabinet reserveert tot en met 2035 middelen om de afgesproken intensiveringen van het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA) uit te voeren. De doorbraakmiddelen in 2027 en 2028 en de overige afspraken uit het akkoord blijven in stand."

Met deze brief geeft u uitvoering aan een afspraak uit het AZWA. Het AZWA kan rekenen op steun van de Eerste en Tweede Kamer. Ten aanzien van de afspraak in

[1] Het voornemen is om met een nieuwe specifieke uitkering (SPUK) voor de jaren 2027 – 2029 middelen worden verstrekt aan gemeenten. Het streven is deze SPUK, na besluitvorming door het kabinet, medio dit jaar te publiceren.

het coalitieakkoord geldt dat een aangepast kasritme is overeengekomen, waarbij de middelen worden besteed in de jaren 2027, 2028 en 2029.

b. Draagvlak maatschappelijk en eenduidige communicatie
In de komende periode worden zowel veldpartijen als het brede publiek verder meegenomen in het vervolgproces.

Daarbij wordt expliciet aandacht besteed aan de onderdelen die afwijken van de eerdere transformatiemiddelen, zoals het opschalen van een beperkt aantal toepassingsgebieden via modelplannen. Tegelijkertijd wordt ook duidelijk gemaakt wat ongewijzigd blijft, zoals de aanvragen via de coördinerende zorgverzekeraar, de beschikkingverlening door de NZa en de bestaande verantwoordingssystematiek.

c. Arbeidsmarkteffecten zorg- en welzijnsveld
Met het verzenden van de brief communiceert u enerzijds over de afspraken over de governance van de doorbraakmiddelen en anderzijds is de zakelijke inhoud van de aanwijzing opgenomen. Met de aanwijzing krijgt de NZa de bevoegdheid om de financiering van impactvolle transformaties via de doorbraakmiddelen mogelijk te maken. Daarmee gaan op zichzelf geen arbeidsmarkteffecten in het zorg- en welzijnsveld gepaard. De doorbraakmiddelen beogen wel initiatieven landelijk op te schalen die impact hebben op de inzet van arbeid, waardoor met evenveel personeel meer zorg geleverd kan worden en daarmee een positieve bijdrage wordt geleverd aan de arbeidsmarkt in de zorg- en welzijnssector. Het Gupta-rapport, dat als bijlage bij deze brief is meegezonden, vormt daarbij een belangrijke bouwsteen voor de onderbouwing.

d. Gevolgen administratieve lasten
Het gaat om de uitvoering van een AZWA-afspraak. Middels de modelplannen worden administratieve lasten (waaronder het schrijven van plannen) bij zorgaanbieders veel meer beperkt dan bij de transformatiemiddelen. Voor de verantwoording van de middelen wordt hetzelfde regime gehanteerd als bij de doorbraakmiddelen.

e. Financiële en personele gevolgen VWS en uitvoeringsorganisaties
Met de prestatie voor doorbraakmiddelen worden zorgaanbieders en zorgverzekeraars in staat gesteld om tot en met 2029 voor maximaal €600 miljoen aan kosten van doorbraakprojecten vergoed en te krijgen uit het Zorgverzekeringsfonds. Deze middelen zijn, naast de €200 miljoen bedoeld voor het sociaal domein, beschikbaar gesteld in het coalitieakkoord.

f. Juridische aspecten haalbaarheid
De prestatie is, net als bij de transformatiemiddelen, omkleed met voorwaarden om te waarborgen dat de kosten van transformatieprojecten op rechtmatige wijze uit het Zorgverzekeringsfonds worden vergoed.

Met de brief aan de Eerste en Tweede Kamer geeft u gevolg aan de verplichte voorhang op grond van artikel 8 Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg).

g. Afstemming (intern, interdepartementaal en met veldpartijen)

- De brief is intern afgestemd met programmadirectie IZA, GMT, DICIO, CZ,PZO, FEZ, DMO en MEVA.
- De brief is daarnaast afgestemd met relevante externe overheidspartijen, te weten het Ministerie van Financiën, de NZa en het Zorginstituut Nederland (ZINL).
- Extern is de brief afgestemd met de NLggz, ZN, NVZ, ActiZ en de VNG.

h. Toezeggingen
N.v.t.

i. Fraudetoets
Er is geen fraudetoets uitgevoerd.

6. Informatie die niet openbaar gemaakt kan worden

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