

Aan de slag met transformatieplannen Integraal Zorgakkoord

Met het Integraal Zorgakkoord is een enorm bedrag aan transitie-middelen beschikbaar gekomen. Deels geormerkt, maar deels ook niet. Om voor geld in aanmerking te komen, kunnen partijen voorstellen indienen. Het forse aantal deelnemers aan een door de Academie Sociaal Domein georganiseerd webinar over dit onderwerp liet zien hoe groot de onduidelijkheid over de mogelijkheden en gevolgen hiervan – zeker ook voor de eerste lijn en het sociaal domein – nog zijn.

TEKST: FRANK VAN WIJCK FOTO'S: PIXABAY/ STEVE BUISSINNE

Maar liefst 2,8 miljard euro is beschikbaar om de doelstellingen van het IZA te verwezenlijken. De helft hiervan is op sectorniveau geormerkt, naar rato van de omvang van de sector. Dit betekent: 67 procent voor de medisch-specialistische zorg, 11,4 procent voor de ggz, 10 procent voor de wijkverpleging en 11,4 procent voor huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg. Voor het sociaal domein is de Vereniging Nederlandse Gemeenten laat aan tafel gekomen bij de totstandkoming van het IZA.

Voor gemeenten is jaarlijks maximaal 150 miljoen euro structureel beschikbaar voor concrete plannen om de IZA-doelen te verwezenlijken. Vooropgesteld dat gemeenten zich aan het IZA committeren. Over de inzet van deze middelen en de manier waarop gemeenten er aanspraak op kunnen maken, moeten nog afspraken worden gemaakt. Daarbij is sprake van samenhang met andere vraagstukken, waaronder het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) en het abonnementstarief. De doelen en activiteiten uit het GALA sluiten grotendeels aan op het IZA. Voor het GALA en de Specifieke Uitkering (SPUK) is 180 miljoen beschikbaar.

Helder doel, maar...

Wat is het doel? Dat is op zich helder: komen tot passende zorg die betaalbaar en toegankelijk is, ook in de toekomst. In de uitwerking is het minder eenvoudig. “Het lukt immers alleen als de zorg ingrijpend verandert”, stelde Bianca den Outer in het webinar. De stip op

de horizon is 2040, het jaar waarin de vergrijzing zijn hoogtepunt beleeft.

Om het doel te bereiken worden dus transformatie-middelen ingezet. Dit gebeurt om de noodzakelijke zorgtransformatie te realiseren en/of versnellen naar arbeidsbesparende, passende zorg. De inzet van deze middelen is incidenteel, voor een periode van maximaal vijf jaar. Het uitgangspunt om hiervoor in aanmerking te komen is: *use it or lose it*. Transformatiemiddelen die niet worden ingezet, komen dus niet ten goede aan het eigen vermogen van zorgverzekeraars of zorgaanbieders. Zorgpartijen kunnen sinds 1 februari transformatieplannen indienen. Die worden dan beoordeeld aan de hand van een beoordelingskader. Dit gebeurt langs de lijn van regiobeelden en regioplannen of langs de lijn van ROAZ-plannen. Idealiter gevolgd door een transformatieplan, dat wordt gewogen en beoordeeld aan de hand van een beoordelingskader voor ‘impactvolle transformaties’.

De regievoerders voor het proces en beoordelaars van de transformatieplannen zijn de twee leidende zorgverzekeraars in een regio. Niet alleen beoordelend, maar ook faciliterend en verbindend. “Een totaal nieuwe verantwoordelijkheid voor hen”, stelde Den Outer. Het schaalniveau is in principe de zorgkantoorregio, maar opstellers van een transformatieplan zijn niet verplicht om daarvan uit te gaan.

Inhoud leidend

Er is bewust voor gekozen de transformatiemiddelen niet al regionaal te alloceren. Het is dus niet het inwoneraantal dat leidend is, maar de inhoud, de activiteit die wordt ontplooid. Idealiter komen partijen aan de hand van regiobeelden en -plannen tot gerichte en afgestemde specifieke transformatieplannen. Het doel is een uniform speelveld voor alle partijen en sectoren te creëren, zodat de inzet van middelen gelijkgericht kan gebeuren. Met dit begrip wordt bedoeld dat zorgaanbieders en zorgverzekeraars in hun individuele handelen en in hun contractafspraken dezelfde beweging nastreven. Maar het betekent ook dat de overige zorgverzekeraars in een regio het beleid van de twee primaire zorgverzekeraars volgen. Als blijkt dat sectoren achterblijven, kan daarop worden bijgestuurd.

“Het kan **twee kanten opgaan: dit gaat groots mislukken of dit gaat een grootse verandering brengen.**”

Belangrijk om te weten is dat de transformatiemiddelen na uitkering niet kunnen worden teruggevorderd. Om te voorkomen dat ze verspild worden, worden ze batchgewijs beschikbaar gesteld, op basis van behaalde resultaten. Een voorwaarde voor toekenning van transformatiemiddelen is dat de beoogde transformatie niet op korte termijn op een andere manier kan worden bereikt, versneld of opgeschaald. Er is geen sprake van dubbele financiering, of van financiering waarvoor al gealloceerde middelen beschikbaar zijn.

Urgentie

In de transformatieplannen is de urgentie leidend. Een transformatieplan kan dus los van een regioplan tot stand komen. Bij de vraag of een transformatieplan impactvol is, wordt gekeken naar vier aspecten: 1) het zorggebruik in de Zorgverzekeringswet, 2) de regionale en/of landelijke herverdelingsvraagstukken, 3) de inzet van personeel en 4) de omvang van zorgvastgoed (in relatie tot de omvang van de zorgaanbieder).

Met 2) wordt bijvoorbeeld bedoeld de verschuiving van patiëntenstromen met als doel het voorkomen



van (zwaardere) zorg en optimale inzet van capaciteit binnen de regionale of landelijke context. Den Outer: “Dit is bij uitstek interessant voor het sociaal domein. De cruciale vraag hierbij is of de transformatiemiddelen beschikbaar zijn voor opbouw van infrastructuur in de eerste lijn en het sociaal domein.” Met 3) wordt bedoeld dat de transformatie moet leiden tot substantieel mindere of effectievere inzet van schaars zorgpersoneel (in aansluiting op de regionale arbeidsmarkt). Hierbij kan ook worden gedacht aan bij- of nascholing die ervoor zorgt dat personeel effectiever kan worden ingezet.

Druk op het sociaal domein

Zoals gesteld bestaat de mogelijkheid voor het indienen van transformatieplannen sinds 1 februari. De boodschap is dus: aan de slag. Op de vraag wat dit voor de eerste lijn en het sociaal domein gaat betekenen, zei Den Outer: “Het sociaal domein is altijd een op zichzelf staande partij in het veld van zorg en welzijn geweest. Voor het sociaal domein is de Vereniging Nederlandse Gemeenten laat aan tafel gekomen in de totstandkoming van het IZA. Maar nu dit er is, is duidelijk dat het sociaal domein IZA ineens nadrukkelijk onderdeel is geworden van het brede zorgspeelveld. Dit zal de druk op het sociaal domein vergroten, omdat de verwachtingen die eraan worden gesteld heel hoog zijn.”

En in breder perspectief? “Het gaat om een waanzinnige hoeveelheid geld en om een enorme opgave”, zei Den Outer. “Het kan twee kanten opgaan: dit gaat groots mislukken of dit gaat een grootse verandering brengen.” <<