

Voortgang IZA-werkagenda per thematafel



Samen werken aan gezonde zorg

Inhoudsopgave

1.	Thematafel passende zorg: waardegedreven - samen met de patiënt, pakket en kwaliteit	3
2.	Thematafel regionale samenwerking - algemeen	4
3.	Thematafel regionale samenwerking - samenwerking in de acute zorg	5
4.	Thematafel regionale samenwerking - toekomstbestendig zorglandschap door concentratie en spreiding	6
5.	Thematafel versterking eerstelijnszorg	7
6.	Thematafel samenwerking sociaal domein, huisartsenzorg en ggz	8
7.	Thematafel gezond leven en preventie	10
8.	Thematafel arbeidsmarkt en ontzorgen zorgprofessionals	11
9.	Thematafel digitalisering en gegevensuitwisseling	12
10.	Thematafel contractering	14
	Bijlage: Prioriteiten IZA 2023	15

1. Thematafel passende zorg: waardegedreven - samen met de patiënt, pakket en kwaliteit

In dit onderdeel werken we met de IZA-partijen vanuit zowel pakket als kwaliteit aan passende zorg. Passende zorg is onder andere waarde gedreven, dat betekent dat zorg in de eerste plaats effectief is, voldoet aan de stand van wetenschap en praktijk en meerwaarde heeft voor de patiënt, met daarnaast een doelmatige inzet van mensen, middelen en materialen. Daarnaast gaat het bij passende zorg om zorg die samen met en rondom de patiënt tot stand komt, om zorg waarbij gezondheid in plaats van ziekte centraal staat en om de juiste zorg op de juiste plek.

De transitie naar passende zorg vergt een gelijkwaardige positie van de patiënt. Dit betekent een omslag van 'zorgen voor mensen' naar 'zorgen met mensen', waarbij gezondheid en kwaliteit van leven centraal staat.

De acties en opgaven die in de werkagenda "Passende zorg" genoemd staan, zijn ambitieus en tegelijkertijd essentieel voor het laten slagen van het IZA. Alle partijen zijn van start gegaan met de uitvoering van de afspraken in het IZA. Zo heeft het Zorginstituut het initiatief genomen om samen met de betrokken veldpartijen het Kader Passende Zorg verder te concretiseren: door ervaring op te gaan doen met de toepassing en op basis daarvan bij te stellen waar nodig. Hiertoe heeft het Zorginstituut in het najaar gesprekken gevoerd met de IZA-partijen en onder andere een dialoogbijeenkomst georganiseerd. De komende periode volgen bijeenkomsten gericht op het verder leren toepassen van het kader. Andere acties bevinden zich in de opstartfase, zoals het verbreden van de cyclus van gepast gebruik en uitkomstgerichte zorg naar andere zorgsectoren.

Een aantal acties is gereed. Zo is op 2 december 2022 een brief aan uw Kamer verstuurd over de invulling van het verbeteren en verbreden van de toets op het basispakket.¹ In december is eveneens het wetsvoorstel kwaliteitsregistraties² aangeboden aan uw Kamer. Hiermee is een eerste stap gezet voor het toewerken naar een beheersbaar en efficiënt kwaliteitsregistratielandschap. Tot slot wordt door de IZA-partijen onder regie van het ministerie van VWS gewerkt aan een communicatiestrategie.

En ook in de praktijk wordt op meerdere plekken al volop in de geest van het IZA gewerkt. Voorbeeld hiervan is het de Meerjarenstrategie Medische kindzorg³: hierin hebben patiëntenorganisaties, beroepsgroep, de branchevereniging en het kenniscentrum voor kinderen met palliatieve diagnose het gedachtengoed van het IZA omarmd en als uitgangspunt gebruikt voor het meerjarenbeleid. Een inspirerend voorbeeld van concrete vertaling van de beoogde ontwikkeling en beweging van het IZA.

Een ander voorbeeld zijn verschillende activiteiten in de ggz op het vlak van Samen Beslissen, waarbij onder andere ook uitkomstinformatie (Routine Outcome Monitoring/ROM) samen met cliënten en naasten wordt gebruikt.

Bij passende zorg gaat het zowel om de kwaliteit van diagnose en besluitvorming (de goede dingen doen) als de kwaliteit van interventies (de dingen goed doen). Om patiënten de beste zorg te kunnen bieden, werken medisch specialisten samen met andere beroepsgroepen aan een continue leer- en verbetercyclus. Voorbeelden hiervan zijn de kwaliteitscyclus kno en het geïntegreerde kwaliteitsbeleid knie en heup.⁴

Samen met alle IZA partijen werken we de komende tijd verder aan het uitwerken van alle acties om uiteindelijk er voor te zorgen dat de beweging naar passende zorg verder wordt doorgezet.

¹ Kamerstukken II 29689 nr. 1174

² Kamerstukken II 36278

³ MKS: passende zorg voor ieder kind in de eigen omgeving - Kind & Zorg (kindenzorg.nl)

⁴ <https://skmsmagazine.demedischspecialist.nl/kwaliteitsbeleid/>

2. Thematafel regionale samenwerking - algemeen

Eén van de basisprincipes van passende zorg is de juiste zorg op de juiste plek. Daarbij gaat het om het voorkomen van zorg, het verplaatsen van zorg (dichterbij mensen thuis waar dat kan, verder weg als dat moet) en het vervangen van zorg door andere (effectievere en/of efficiëntere) vormen, zoals hybride zorg. Doel van de beweging is integrale gezondheidszorg te bereiken waarin de inwoner en patiënt centraal gesteld is. Zorgpartijen hebben afgesproken in te zetten in op het organiseren van passende en integrale zorg in het regionale verzorgingsgebied.

Regiobeelden en regioplannen

Begin dit jaar hebben de IZA-partijen de criteria vastgesteld waar regiobeelden en regioplannen aan moeten voldoen.⁵ Hierbij is afgesproken dat het ministerie van VWS en de NZa de regio's waar mogelijk faciliteren met informatiebronnen. Dan gaat het onder meer om een basisbeeld per regio met daarin de landelijk beschikbare data voor de vastgestelde criteria, regioanalyses en openbare databanken, waarin voor de regio relevante informatie toegankelijk is en transparant wordt gemaakt.

Regio's zijn inmiddels druk aan de slag met het opstellen dan wel herijken van hun regiobeelden. Voorlopige analyse wijst uit dat het verzamelen van de benodigde data voor de regiobeelden volgens de vastgestelde criteria in overeenstemming met mededingingsregels en privacyregels door regionale partijen kan worden ingevuld. Hierover is contact met Autoriteit Persoonsgegevens en Autoriteit Consument en Markt. Zij roepen partijen op om eventuele knelpunten te melden. Op basis van de beelden maken partijen vervolgens plannen voor de regio.

Organisatie(kracht) in de regio

Voor het opstellen van het regiobeeld en regioplan realiseren zorgpartijen in onderlinge samenspraak een werkbare organisatie waarin partijen zorgbreed en verbindend zijn gerepresenteerd. In opdracht van het ministerie van VWS heeft ZonMw in 2021 een verkenning uitgevoerd naar dergelijke domeinoverstijgende samenwerkingsverbanden⁶. Uit deze verkenning blijkt dat partijen in het veld (zowel lokaal, regionaal als landelijk) zoeken hoe ze een volgende stap in de transformatie kunnen zetten: van experimenteren naar duurzame implementatie van wat werkt.

De domeinoverstijgende samenwerkingsorganisaties geven aan ondersteuning en aanvullende expertise nodig te hebben op zeven bouwstenen.⁷ Samen met ZonMw en de landelijke organisaties die domeinoverstijgende organisaties ondersteunen⁸, verkennen we hoe we de organisatiekracht in de regio kunnen versterken en de domeinoverstijgende samenwerkingsverbanden de volgende stappen kunnen laten zetten.

Om financiële afspraken binnen domeinoverstijgende samenwerkingsverbanden te vergemakkelijken hebben partijen afgesproken een werkgroep domeinoverstijgende bekostiging in te stellen. Deze werkgroep is inmiddels twee keer bijeengekomen. Het doel van de werkgroep is om in het tweede kwartaal van 2023 aanbevelingen te doen om knelpunten bij domeinoverstijgende bekostiging weg te nemen, zodat er voor de inkoop van 2024 al rekening kan worden gehouden met deze aanbevelingen.

Kennis en expertise

Om successen 'op te schalen' moet het leereffect worden vergroot. Waardevolle kennis over implementatie moet nog beter uitgewisseld worden. Als eerste stap is begonnen te inventariseren waar partijen behoefte aan hebben bij het verbreden van het bestaande platform van het Programma de Juiste Zorg op de Juiste Plek. Doel is om tussen zorgaanbieders, zorgverzekeraars, gemeenten, vertegenwoordigers vanuit burgerperspectief, overheid en wetenschap expertise, kennis en ervaring uit te wisselen.

⁵ Kamerstukken II 31 765, nr. 704

⁶ [Rapportage_verkenning_Domeinoverstijgende_samenwerkingsverbanden_januari_2022.pdf \(zonmw.nl\)](#)

⁷ De zeven bouwstenen zijn: monitoring & evaluatie, differentiëren op doelgroepen, organisatie- & governancevraagstukken, bekostiging & financiering, samenwerking met burgers/patiënten, ICT & gegevensuitwisseling, veranderkracht & lerend vermogen.

⁸ Nederland Zorgt Voor Elkaar, Alles is Gezondheid, Health~Holland, HealthKIC, Pharos, NZa en RIVM

3. Thematafel regionale samenwerking - samenwerking in de acute zorg

De partijen van de thematafel samenwerking in de acute zorg werken aan een groot aantal acties die bijdragen aan de toegankelijkheid van kwalitatief goede acute zorg. Belangrijke stappen zijn de voorbereiding op de landelijke uitrol van zorgcoördinatie en het opstellen van ROAZ-beelden en -plannen. Deze stappen zijn in bovenliggende Kamerbrief toegelicht. Hieronder vindt u de stand van zaken van een aantal andere acties op het gebied van de acute zorg.

Publiekscampagne spoedzorg

De partijen in de acute zorg ontwikkelen in samenwerking met een campagnebureau een pakket van communicatiemiddelen, dat zich richt op het vergroten van de bewustwording en zelfredzaamheid van bepaalde patiëntgroepen, wanneer zij (of naasten) zich in een potentieel acute zorgsituatie bevinden. Het is bijvoorbeeld niet nodig om direct de huisartsenpost te bellen, als de zorgvraag kan wachten tot de volgende werkdag bij de eigen huisarts. Het pakket zal beschikbaar komen vanaf het tweede kwartaal in 2023 en partijen kunnen dit naar eigen (digitale/lokale/regionale) setting vormgeven, waarmee het pakket breed inzetbaar zal zijn. Met deze campagne vragen we inzet van de burger om de acute zorg toegankelijk te houden.

ANW-zorg in de huisartsenzorg

Huisartsenpartijen en zorgverzekeraars hebben ambitieuze afspraken gemaakt over het anders organiseren van de avond-, nacht- en weekendzorg (ANW). Deze afspraken dragen bij aan een eerlijkere verdeling van de verantwoordelijkheden tussen praktijkhouders en waarnemers, waardoor de druk op praktijkhouders afneemt en dit ook ten goede komt voor de kwaliteit en toegankelijkheid van de dagzorg. Ook heeft de NZa op verzoek van de minister van VWS de maximumtarieven voor ANW-zorg gedifferentieerd en sterk verhoogd, met ingang van januari 2023. Partijen werken aan de hand van een opgestelde leidraad en implementatieplan toe naar inwerkingtreding van de plannen per april 2023.

Tijdkritische aandoeningen

Het Zorginstituut Nederland heeft van de minister van VWS de opdracht gekregen om een onafhankelijke, medisch onderbouwde rapportage op te stellen over zogenaamde 'tijdkritische aandoeningen'. De rapportage moet onder andere per tijdkritische aandoening inzicht geven in de volgende vragen: 1) binnen hoeveel tijd, moet welk type zorg worden verleend of beschikbaar zijn en 2) aan welke kwaliteitskenmerken moet deze zorg voldoen om patiënten met verdenking op deze aandoening vanaf de eerste melding tot de start van de nazorg op een medisch aanvaardbare wijze te behandelen en daarmee vermijdbare en onomkeerbare gezondheidsschade te voorkomen? De relevante veldpartijen zijn bij het opstellen van de opdracht betrokken. De uitkomsten van deze opdracht kunnen worden gebruikt voor het opstellen van kwaliteitsnormen per tijdkritische aandoening.

4. Thematafel regionale samenwerking - toekomstbestendig zorglandschap door concentratie en spreiding

Concentratie van zorg en versterken van netwerkzorg zijn instrumenten om passende zorg van goede kwaliteit voor de patiënten te bevorderen en om de houdbaarheid - ook op de lange termijn - te borgen. Concentratie en spreiding moeten daarbij steeds gezien worden in de bredere context van netwerkzorg, waarbij zorg dichtbij geleverd wordt als het kan en veraf als het moet. Concentratie is dus alleen nodig en gewenst voor specifieke onderdelen van het zorgpad, zoals complexe diagnostiek en interventies. Dit alles vraagt een behoorlijke aanpassing van de organisatie van zorg in zijn geheel. Specialiseren, differentiëren en concentreren omwille van betere kwaliteit voor de patiënt is daarom ook een beweging van loslaten, herordenen en netwerkvorming.

Het besluit over de concentratie van de interventies bij aangeboren hartafwijkingen zien we in deze brede context. In de transitieperiode van de komende 2,5 jaar zal in overleg met de NFU en de begeleidingscommissie door het ministerie van VWS verkend worden welke mitigerende maatregelen nodig zijn om de continuïteit en toegankelijkheid van deze en aanpalende zorgvormen te borgen. De minister van VWS heeft zich nu genoodzaakt gezien voor de concentratie van interventies bij aangeboren hartafwijkingen een knoop door te hakken om dat het de umc's niet lukte onderling tot een gedragen voorstel te komen. De sterke oproep -hoe lastig dat ook is- aan de umc's en andere veldpartijen is om voor andere zorgvormen weer zelf tot een besluit te komen.

Voortgang Ronde Tafeloverleg

Het Zorginstituut heeft in het najaar van 2022 van VWS de opdracht gekregen om een Ronde Tafeloverleg in te richten met veldpartijen (en in verplichte samenspraak met de desbetreffende patiëntenorganisaties) om te komen tot het vaststellen van hogere volumennormen en de versterking van samenwerking in netwerken. Het Zorginstituut is dit traject gestart met de aanstelling van twee kwartiermakers, Prof. dr. Hans Nijman voor oncologie en dr. Peter Go voor vaatchirurgie. Beide trajecten starten met een plan van aanpak waarin onder meer afspraken worden gemaakt over het te lopen proces, de besluitvorming en de governance. Ditconform afspraken in het IZA. De selectie van de zorginterventies in de eerste tranche is onderdeel van het plan van aanpak. Vaststelling van de geselecteerde interventies gebeurt - in afstemming met de betrokken partijen - op de eerste Ronde Tafel. Voor oncologie zal dit naar verwachting in april zijn, voor vaatchirurgie in april/mei a.s.. Beide trajecten streven er naar om in het vierde kwartaal van 2023 te komen tot vaststelling van de eerste tranche volumennormen.

Basiszorg in universitair medische centra (umc's) en topklinische ziekenhuizen

Naast concentratie van zorg gaat het bij de herinrichting van het zorglandschap ook om spreiding, met focus op zorg die vaak voorkomt en laagcomplex is moet voor iedereen dichtbij beschikbaar zijn. In het IZA is afgesproken dat, vanuit het brede perspectief van passende zorg, door het Zorginstituut verdiepend onderzoek wordt gedaan naar basiszorg in umc's en topklinische ziekenhuizen. Het Zorginstituut heeft in het najaar van 2022 hiertoe de opdracht van het ministerie van VWS gekregen. Daarmee voldoet VWS aan de toezegging die is gedaan in de brief van de minister van VWS van 11 maart 2022 over de NZa-monitor umc's.⁹ Op basis van gesprekken met veldpartijen werkt het Zorginstituut de aanpak van deze opdracht momenteel verder uit.

Randvoorwaarden

De afgelopen periode zijn stappen gezet om te voorzien in een aantal randvoorwaarden die versnelling mogelijk maken. Per 1 januari jl. is het mogelijk om 'expertiseconsulten' voor zeldzame aandoeningen te declareren.¹⁰ Het doel hiervan is om patiënten sneller te diagnosticeren, zoveel mogelijk dichtbij huis te behandelen en kennisoverdracht te faciliteren. In 2024 bekijkt de NZa in hoeverre het expertiseconsult uitgebreid kan worden voor andere vormen van expertise, onder andere de brede oncologische zorg.

Spreiding van planbare zorg is in het belang van de toegankelijkheid van de zorg nu en de komende jaren. In het IZA zijn daarom afspraken gemaakt om de wachttijden te verkorten en de zorgcapaciteit in de medisch specialistische zorg optimaal te benutten. Zoals in de stand van zaken toegankelijkheid medisch specialistische zorg¹¹ is aangegeven wordt er hard gewerkt aan het wegwerken van de wachttijsten, maar wordt het potentieel nog niet volledig benut. Aanvullend zijn er bestuurlijke afspraken gemaakt met de partijen. Eén van deze afspraken betreft de opdracht aan zorgverzekeraars om de regie te pakken om, in samenwerking met zorgaanbieders, te komen tot concrete actieplannen binnen de regio om de toegankelijkheid van de (planbare) medisch specialistische zorg te verbeteren.

⁹ Kamerstuk 33 278, nr. 12

¹⁰ <https://www.nza.nl/actueel/nieuws/2022/09/23/nza-publiceert-update-dbc-pakket-medisch-specialistische-zorg-2023>

¹¹ Kamerstuk 29248, nr. 338

5. Thematafel versterking eerstelijnszorg

De in ontwikkeling zijnde visie op de eerstelijnszorg is leidend voor de thematafel versterking eerstelijnszorg. De huidige stand van de visie is toegelicht in bovenliggende Kamerbrief. Tegelijkertijd zijn we aan de slag met de noodzakelijke veranderingen. Zo werkt ZonMw in opdracht van het ministerie van VWS parallel aan een programma voor de versterking van de eerstelijnszorg om de gewenste beweging in gang te zetten. Dit voorjaar gaat een eerste subsidieronde van start om regio's te ondersteunen bij het vertalen van de landelijke visie naar regionale plannen en projecten. Ook bespreken wij met de NZa, ZIN en IGJ welke randvoorwaarden op landelijk niveau geregeld moeten worden om de visie duurzaam te realiseren en te borgen via aanspraken, bekostiging en financiering. Wij sturen de Tweede Kamer eind maart een uitgebreidere weergave van het traject en de stand van zaken.

De LHV is sinds begin van dit jaar ook actief betrokken bij het opstellen van de visie. De LHV heeft namens de huisartsen het IZA ondertekend, nadat concrete afspraken met o.a. de zorgverzekeraars zijn gemaakt over landelijke implementatie van 'meer tijd voor de patiënt' en een andere organisatie van de avond-, nacht- en weekendzorg. Partijen hebben daartoe leidraden ontwikkeld en er zijn implementatieplannen opgesteld. Op dit moment vertalen betrokken partijen deze landelijke afspraken in (regionale) contractafspraken tussen zorgverzekeraars en huisartsenpartijen. Dit moet vanaf dit voorjaar al tot merkbare verbeteringen leiden voor huisartsen.

6. Thematafel samenwerking sociaal domein, huisartsenzorg en ggz

Het IZA is een akkoord dat een brede beweging in de zorg poogt de bewerkstelligen, hierbij is de inzet van alle partijen in het zorgveld van cruciaal belang. VWS neemt binnen deze beweging voor de ggz nadrukkelijk de regie bij het faciliteren van de samenwerking tussen partijen en het daarmee nader bijeen brengen van het sociaal domein, huisartsenzorg en de ggz. Het realiseren van de IZA-afspraken voor de ggz gebeurt onder meer in de structuur van de door het ministerie van VWS georganiseerde thematafel. De verbinding met andere relevante partijen vindt plaats middels bredere inspiratiesessies op vaste momenten in het jaar. Hier wordt ook geleerd van goede voorbeelden uit het land.

Wat betreft de voortgang in het IZA voor de ggz ten behoeve van preventie voor mensen met psychische kwetsbaarheid verwijst ik naar de afspraken over het versterken van het sociaal domein en de sociale basis (IZA, p.70-71), waaronder het realiseren van een landelijk dekkend netwerk van laagdrempelige steunpunten en e-communities. Met deze afspraken wordt ingezet op het voorkomen dat ggz-zorg nodig is (preventie). De voortgang staat beschreven in bijlage *samenwerking sociaal domein, huisartsenzorg en ggz*. Daarnaast wordt in het GALA op diverse manieren ingezet op preventie van mentale klachten. Hiermee wordt voldaan aan de toezegging aan uw Kamer om voortgang te rapporteren over inzet op preventie (TZ202211-059).

Bij het realiseren van de afspraken ligt er een cruciale rol voor regio's, iets wat we ook al eerder zagen binnen de wachttijdinaanpak en wat het ministerie VWS ondersteunde middels de regionale versnellers. Binnen het IZA wordt deze lijn doorgezet, zo bieden we regio's de mogelijkheid om op basis van de transformatiemiddelen uitvoering te kunnen geven aan de IZA-afspraken. Vanuit de thematafel regionale samenwerking zijn de regio's aan de slag met regiobeelden en -plannen om het zorgaanbod in de regio zo passend en goed mogelijk in te richten. Zo wordt geborgd dat regio's voldoende in staat worden gesteld om uitvoering te geven aan het IZA, dit in lijn met de motie van de leden Van den Hil (VVD) en Van den Berg (CDA) over regionale uitvoering van het IZA en de verregaande samenwerking die nodig is tussen verschillende partijen binnen en buiten de ggz¹².

Verbeteren toegankelijkheid ggz en opschalen van best practices

De motie van de leden Van Baarle en Kuzu (DENK)¹³ vraagt de regering om inzicht te geven in preventiemaatregelen die bijdragen aan het terugdringen van wachttijden. In reactie op deze motie wil ik benoemen dat ik in het IZA met partijen ambitieuze doelstellingen op wachttijdreductie heb afgesproken, inclusief bijbehorende maatregelen waaronder preventiemaatregelen zoals het opzetten van laagdrempelige steunpunten en e-communities. Deze maatregelen dragen bij aan de 'beweging naar de voorkant', aan een verbeterde toegankelijkheid van de ggz en het reduceren van de wachttijden. Het recent gepubliceerde rapport 'ggz uit de knel' van het Trimbos instituut¹⁴ onderstreept het belang van de inzet van preventiemaatregelen ten behoeve van wachttijdreductie. Daarnaast wordt via de aanpak 'Mentale Gezondheid: van ons allemaal' ingezet op het versterken van mentale gezondheid en dit kan ook bijdragen aan het verminderen van de instroom in de ggz. Binnen deze aanpak staan de volgende doelen centraal: het bespreekbaar en zichtbaar maken van het belang van mentaal gezond zijn en blijven, het bieden van handvatten om met de eigen mentale gezondheid aan de slag te gaan én oog te hebben voor de mentale gezondheid van een ander en het bieden van laagdrempelige ondersteuning waar gewenst¹⁵. Ook kennen we al sinds enige tijd specifiek voor de ggz de aanpak toegankelijkheid en wachttijden.

Binnen deze aanpak wordt een aantal maatregelen genomen zoals de inzet van transfertafels, de handreiking regionale doorzettingsmacht (RDM) en plan hoogcomplex. De Tweede Kamer wordt over deze aanpak inclusief actuele wachttijd cijfers middels een separate brief geïnformeerd.

Aan de basis van de afspraken over de ggz-sector in het IZA liggen veelal bewezen best practices. Zo wordt momenteel gewerkt aan opschaling van de werkwijze 'verkenkend gesprek en mentale gezondheidscentra' waar GGZ Breburg reeds mee werkt, evenals het opschalen van inloopvoorzieningen waar Vriendendienst Deventer een werkend voorbeeld van is. Ook wordt er in de ggz-sector continu gezocht naar betere behandelmogelijkheden, meer kennis en expertise en betere kwaliteit van leven voor patiënten. Dit krijgt vorm door kennisuitwisseling en doorontwikkeling van nieuwe werkwijzen.

¹² Kamerstuk 25424 nr. 627

¹³ Kamerstuk 36200-XVI nr. 93

¹⁴ Ggz uit de knel - Trimbos-instituut

¹⁵ Kamerstuk 32793 nr. 613

Akwa ggz heeft als onafhankelijke organisatie samen met professionals en kenniscentra een set van indicatoren en meetinstrumenten per zorgstandaard opgesteld. De informatie die dit oplevert wordt gebruikt voor een constante leer- en verbetercyclus ten behoeve van de kwaliteit van zorg die voorbij gaat aan vrijblijvendheid. De focus op het opschalen van best practices in het IZA en versterking van kwaliteit via de lijn Akwa ggz sluiten aan op de motie van het lid Van den Berg (CDA)¹⁶ die verzoekt om in de eerste voortgangsrapportage van het IZA met voorstellen te komen hoe best practices opgeschaald kunnen worden.

Voortgang op uitkomstdoelen IZA

Om goed om te gaan met het toenemende aantal mensen dat psychische klachten ervaart, zijn in het IZA afspraken gemaakt over het verbeteren van de samenwerking tussen sociaal domein, huisartsenzorg en ggz. In het IZA zijn twee uitkomstdoelen hierover opgenomen (IZA p. 113), hieronder schetsen we de voortgang per uitkomstdoel.

Uitkomstdoel wachttijden ggz

Alle mensen met een psychische hulpvraag ontvangen zorg binnen de Treeknorm. De betrokken partijen hebben zich in het IZA de ambitie gesteld om toe te werken naar een gemiddelde wachttijd van vijf weken (IZA, p.113). Met de volgende afspraken wordt ingezet op het verbeteren van de toegankelijkheid en het reduceren van wachttijden in de ggz:

1. Instroom in de ggz wordt voorkomen door:
 - Opzetten mentale gezondheidscentra, ambitie is dat patiënten binnen één week door een ggz-professional worden gezien (IZA, p.71-76).
 - Betrokken partijen beschrijven momenteel een uniforme werkwijze voor het verkennend gesprek en onderzoeken op welke wijze het verkennend gesprek kan worden bekostigd (uiterlijk zomer 2023 gereed).
 - Opzetten regionale laagdrempelige steunpunten en digitale lotgenotengroepen, voortgang zie uitkomstdoel laagdrempelige steunpunten.
2. Regionaal overzicht houden, er komt op regioniveau een actueel overzicht van wachtenden en wachttijden (IZA, p.76-77).
 - Onafhankelijke partij zal inzichtelijk maken op welke wijze dit het beste kan (het advies is uiterlijk eind 2023 gereed).

3. Behandelcapaciteit vergroten door hybride zorg in te zetten (via de thematafel digitalisering) en waar nodig andere interventies zoals groepsbehandelingen en een ingekorte behandelduur, dit moet leiden tot het vrijvallen van behandelcapaciteit in (in ieder geval) de monodisciplinaire zorg waardoor circa 6% meer patiënten kan worden behandeld (IZA, p.78). Hierbij wordt uitgegaan van gelijkblijvend contractvolume en fte.
 - Deze afspraak wordt uitgewerkt op de sub-thematafel hybride en digitaal werken in de ggz.
4. Dashboard ggz: vanaf eind 2023 komt er een integraal 'dashboard ggz' beschikbaar, waarin periodiek op de actuele stand van zaken in de ggz en de uitvoering van IZA maatregelen wordt ingegaan (IZA, p. 113).
 - Medio 2023 zal het dashboard ingericht worden.
5. Met ingang van 2024 wordt het maximumaantal uren poh-ggz met vier uur verhoogd (IZA, p.72).
 - VWS heeft de NZa opdracht gegeven deze wijziging door te voeren.
6. Bereikbaarheid van ggz buiten kantooruren verbeteren
 - Aan de hand van goede voorbeelden in het land worden de verschillende inrichtingsopties in kaart gebracht (inventarisatie uiterlijk zomer 2023 gereed).

Uitkomstdoel laagdrempelige steunpunten

Alle mensen met een psychische hulpvraag, en met name mensen met een ernstige psychiatrische aandoening, weten in 2025 de weg te vinden naar laagdrempelige regionale steunpunten en digitale lotgenotengroepen en/of worden actief daarnaar verwezen, in plaats van of naast een verwijzing naar de ggz (IZA, p.113).

7. Landelijk netwerk laagdrempelige steunpunten realiseren (IZA, p. 70):
 - Voor de zomer wordt een verkennend onderzoek uitgezet om een eensluidende definitie en overzicht van bestaande initiatieven te krijgen (uiterlijk najaar 2023 gereed).
8. E-communities opzetten (IZA, p. 71):
 - Uitvoeren van een verkennend onderzoek dat gericht zal zijn op het opstellen van een eensluidende definitie van e-communities en inventarisatie naar bestaande initiatieven (uiterlijk najaar 2023 gereed).
9. Werkagenda ggz-sociaal domein: thema's waarop gemeente en ggz nauwer met elkaar gaan samenwerken (mentaal gezonde en vitale samenleving, hulp en ondersteuning aan kwetsbare inwoners en veiligheidsvraagstukken die de ggz aangaan) worden vastgelegd in een gezamenlijke werkagenda (IZA, p.71).
 - VNG en deNLggz ontwikkelen momenteel deze werkagenda (uiterlijk zomer 2023 gereed).

¹⁶ Kamerstuk 25424 nr. 640

7. Thematafel gezond leven en preventie

In het IZA is de afspraak gemaakt dat er over de (wettelijke) taken en verantwoordelijkheden van gemeenten en zorgverzekeraars ten aanzien van de (regionale) preventie infrastructuur, in een addendum nadere bestuurlijke afspraken gemaakt worden. Er is geen separaat addendum gekomen, maar er is vanwege de samenhang gekozen om de uitwerking van deze bestuurlijke afspraken onderdeel te laten zijn van het GALA (Zie hoofdstuk G, onderdelen I en II van het GALA).

Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA)

Op 3 februari jl. is het GALA ondertekend. Hierin hebben de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG), GGD GHOR Nederland, Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en het ministerie van VWS gezamenlijk afspraken gemaakt op het gebied van gezondheid en welbevinden. De afspraken in het GALA dragen in het geheel bij aan het bevorderen en behouden van de fysieke en mentale gezondheid waarbij speciale aandacht uitgaat naar mensen in kwetsbare situaties. Het GALA draagt hiermee bij aan de in het IZA omschreven beweging van ziekte en zorg, naar gezondheid en preventie.

Met het GALA wordt uitvoering gegeven aan de afspraak in het IZA dat zorgverzekeraars en gemeenten uiterlijk 1 januari 2025 niet-vrijblijvende regionale samenwerkingsafspraken hebben gemaakt over gezondheidsbevordering. Dit gaat onder meer over een werk- en mandaatstructuur, voorwaarden waaraan de regionale afspraken over preventie en gezondheidsbevordering moeten voldoen, en passende bekostiging van coördinatiekosten. Tevens zijn afspraken gemaakt over toewerken naar landelijk en duurzaam aanbod van een vijftal erkende ketenaanpakken die meerdere (gemeentelijke) domeinen beslaan (Wet publieke gezondheid, Wet maatschappelijke ondersteuning, Zorgverzekeringswet en Jeugdwet).

Coalitie leefstijl in de zorg

Conform de afspraken in het IZA stelt VWS per 2023 meerjarige middelen beschikbaar om een brede coalitie 'leefstijl in de zorg' in en vanuit het veld op te richten. Het doel van de coalitie is om toe te werken naar structurele toepassing van leefstijl als (onderdeel van) de behandeling in of vanuit de curatieve zorg bij leefstijl gerelateerde aandoeningen. Hierbij worden diverse afspraken uit het IZA door deze coalitie opgepakt. Voorbeelden hiervan zijn de afspraken gericht op de afspraken over de implementatie in de professionele zorgpraktijk, denk hierbij aan het beter verankeren van leefstijl in de richtlijnen en onderwijs. Maar ook de afspraken gericht op de implementatie bij patiënten en het opzetten van een landelijke kennisinfrastructuur op het gebied van leefstijl als behandeling.

In opdracht van het ministerie van VWS hebben TNO, Patiëntenfederatie Nederland en ZonMw eind vorig jaar een verkenning uitgevoerd voor het opzetten van deze brede leefstijlcoalitie in de zorg. Het doel van de verkenning was om een gedragen werkwijze van de coalitie vast te stellen, evenals een opzet voor een werkplan 2023-2025 en een kader voor een ZonMw subsidieprogramma. Het subsidieprogramma richt zich op kennisontwikkeling, maar stimuleert ook innovatie en kennisbenutting die moeten leiden tot inbedding van leefstijlinterventies in de zorgpraktijk en daardoor bijdragen aan passende zorg van patiënten. Het streven is dat de coalitie in voorjaar 2023 officieel van start gaat, ook zal de eerste ZonMw subsidieronde in voorjaar 2023 opengaan. Hiermee is uitvoering gegeven aan de motie Tielen (VVD) die verzoekt na de verkenning een start te maken met een de leefstijlcoalitie en de Kamer hierover in het eerste kwartaal van 2023 te informeren.¹⁷

¹⁷ Kamerstuk 36200 XVI, nr. 188

8. Thematafel arbeidsmarkt en ontzorgen zorgprofessionals

In het IZA zijn onder het thema arbeidsmarkt en ontzorgen zorgprofessionals op een negental onderwerpen afspraken gemaakt:

- Professionele ruimte
- Goed werkgeverschap/dialog voor behoud en duurzame inzetbaarheid
- Vermindering regeldruk
- Bevorderen aantrekkelijkheid werken in loondienst
- Sociale en technologische innovaties
- Opleiden en begeleidingscapaciteit
- Eén financieel arrangement vanuit het programma Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg en welzijn (TAZ)
- Ruimte voor arbeidsvoorwaarden in de tarieven
- Gelijkmatig verdelen werkdruk en optimaal inzetten personeel in de ggz.

Integrale samenhangende aanpak

De basis voor het brede arbeidsmarktbeleid wordt vormgegeven door het programma Toekomstbestendige Arbeidsmarkt in Zorg en Welzijn (TAZ). De hiervoor genoemde sectorspecifieke IZA-afspraken voor het Zvw-domein betreffen veelal thema's die breed spelen in de arbeidsmarkt zorg en welzijn. Om de samenhang van het arbeidsmarktbeleid te bewaken is het Bestuurlijk Overleg (BO) arbeidsmarkt zorg en welzijn ingericht. In dit BO arbeidsmarkt brengen we de bestuurlijke afspraken en benodigde nadere uitwerking samen vanuit IZA, WOZO en TAZ en worden een keer per kwartaal het programma TAZ en de IZA afspraken gemonitord. Deelnemers zijn primair werkgeversorganisaties en zorginkopers omdat die met elkaar vanuit hun verantwoordelijkheid in het zorgstelsel aan zet zijn voor het realiseren van de acties. Het bestuurlijk overleg monitort de voortgang op de aanpak van de brede arbeidsmarktopgave en beslist over knelpunten die voortgang in de weg staan.

Hefboomonderwerpen

Omdat niet alle onderliggende acties gelijktijdig kunnen worden opgepakt is samen met de veldpartijen een aantal prioritaire thema's vastgesteld. Deze thema's worden hefboomonderwerpen genoemd vanuit de gedachte dat met deze onderwerpen een flinke aanzet gegeven kan worden aan het verbeteren van de houdbaarheid van de arbeidsmarkt.

De afspraken uit het IZA zijn toebedeeld naar de verschillende hefboomonderwerpen, zodat deze ook opvolging krijgen:

1. Sociale en technologische innovatie
2. Betere balans tussen vast en flexibel personeel
3. Begeleiding van studenten en nieuwe medewerkers (omvat: stagebegeleiding, onboarding en doorlopende leerlijnen)
4. Bekwame professionals goed inzetbaar
5. Regionaal werkgeverschap
6. Voorwaarden voor leven lang ontwikkelen
7. Regeldrukvermindering

De eerste drie kerngroepen zijn inmiddels van start gegaan en zijn ieder tweemaal bijeengewees. Voor de volgende hefboomen wordt geïnventariseerd welke afspraken/thema's uit TAZ, IZA of WOZO onder de hefboom vallen en in hoeverre bepaalde afspraken al zijn opgepakt, dan wel alsnog met prioriteit opgepakt zouden moeten worden.

Regeldruk en administratieve lasten

De ambities op het gebied van vermindering van regeldruk en administratieve tijdsbesteding die in het IZA zijn verwoord, krijgen invulling via het programma [Ont]Regel de Zorg. VWS werkt hierin samen met veldpartijen en zorgaanbieders en zorgverleners om op alle niveaus de ervaren regeldruk te verminderen.

9. Thematafel digitalisering en gegevensuitwisseling

Om de zorg nu en in de toekomst toegankelijk, van goede kwaliteit en betaalbaar te houden, betekent passende zorg steeds vaker hybride zorg. Dit is een mix van digitaal en fysiek aangeboden zorg en ondersteuning, waar mogelijk gepersonaliseerd en op maat. De uitgangspunten hierbij zijn: *zelf als het kan, thuis als het kan en digitaal als het kan.*

Standaardisatie van gegevensuitwisseling – tussen zowel zorgprofessionals als met patiënten en cliënten - draagt bij aan goede en veilige zorg voor de patiënt/cliënt en is een randvoorwaarde om andere doelen uit het IZA te halen. Het draagt bij aan passende zorg, zorgt voor minder administratieve lasten en vergemakkelijkt secundair gebruik voor bijvoorbeeld wetenschappelijk onderzoek. Het belang van gegevensbescherming en privacy voor patiënten en cliënten wordt niet uit het oog worden verloren.

In het IZA zijn daartoe de volgende doelstellingen op het gebied van digitalisering en gegevensuitwisseling opgenomen (blz. 92), waarop de volgende voortgang te melden is:

1. *Elektronische gegevensuitwisseling is de standaard in de zorg.*
 - Oplevering afwegingskader generieke functies voor elektronische gegevensuitwisseling¹⁸
 - Oplevering API-strategie¹⁹
 - Oplevering nationale visie en strategie gezondheidsinformatiestelsel, voorzien in maart 2023
 - Start onderzoek door KPMG naar scenario's voor het verplichten van ICT-infrastructuren en gemeenschappelijke voorzieningen.
2. *Inwoners van Nederland hebben in 2025 digitaal toegang tot en de beschikking over hun eigen zorggegevens.*
 - visie op persoonlijke gezondheidsomgevingen (PGO's) is opgeleverd en wordt met de PGO-voortgangsbrief in april aan de Tweede Kamer gestuurd. Ondertussen zal met betrokken partijen worden gewerkt aan de vertaalslag naar een gedragen werkagenda om invulling te geven aan de visie.
3. *Om de zorg toegankelijk, kwalitatief en betaalbaar te houden is transformatie nodig naar hybride zorg.*
 - Van deze geschikte zorg komt 70% digitaal of hybride beschikbaar. Van alle zorg die hybride wordt aangeboden, streven we naar een inclusie van c.q. het gebruik door minimaal 50% van de patiëntenpopulatie waarvoor de hybride zorgpaden geschikt zijn. Er wordt door de IZA-partijen gezamenlijk gewerkt aan heldere definities, een integrale én sectorale transformatiestrategie en key enablers om dit mogelijk te maken.
 - Er zijn voorstellen opgesteld voor de doorontwikkeling van het huidige kenniscentrum digitale zorg naar een transformatiecentrum digitale en hybride zorg en een vliegwielfcoalitie²⁰. Deze voorstellen worden samen met IZA-partijen en partijen buiten het IZA doorontwikkeld en geïmplementeerd.
 - In samenwerking tussen professionals, patiënten(organisaties), aanbieders en verzekeraars wordt bepaald in welke mate inzet van digitale zorg voor de diverse patiëntgroepen mogelijk is, als uitwerking van het uitkomstdoel om alle patiënten, zowel bij de POH-ggz als in de ggz, de mogelijkheid te bieden digitale zorg te ontvangen (IZA, blz. 114). Er wordt ingezet op het bepalen van digitale mogelijkheden voor clusters van patiëntengroepen, wordt er geïnvesteerd in digitale zorg (inclusief ehealth modules) en worden best practices verspreid en digitale vaardigheden van professionals gestimuleerd. Daarnaast worden de mogelijkheden om te komen tot passende bekostiging onderzocht.
4. *Data worden digitaal, eenduidig en gestandaardiseerd geregistreerd in het zorgproces en beschikbaar gesteld voor diverse secundaire doelen.*
 - Oplevering van een visie en strategie voor secundair datagebruik door het ministerie van VWS is voorzien in het voorjaar van 2023. De strategie sluit zoveel mogelijk aan op bestaande initiatieven zoals het Obstakel Verwijder Traject van Health-RI. Dit traject heeft als doel om tot een geïntegreerde nationale infrastructuur voor gezondheidsdata te komen, om (her)gebruik van gezondheidsdata te bevorderen.
 - We sluiten zoveel mogelijk aan op bestaande initiatieven zoals het publiek-private partnerschap Health-RI dat zich richt op het beter beschikbaar maken van gezondheidsinformatie voor onderzoek en -innovatie.

¹⁸ Kamerstuk 27529, nr. 287

¹⁹ Kamerstuk 27529, nr. 288

²⁰ www.vliegwielfcoalitie.nl

De startfase van het IZA is zodoende vooral gebruikt om de strategische kaders vorm te geven. Zo ontstaat er een gelijkgericht en samenhangend beeld waar we met de zorg naartoe bewegen. De onderliggende IZA-afspraken zijn of worden grotendeels ingebed in lopende initiatieven. Denk hierbij aan de doorontwikkeling van het Kenniscentrum digitale zorg, Health-RI voor secundair gebruik van data en de meerjarenagenda elektronische gegevensuitwisseling in de zorg. Voor succesvolle uitvoering van de afspraken is actieve betrokkenheid nodig van partijen buiten het IZA. Het komende half jaar zal de thematafel digitalisering en gegevensuitwisseling zich hier voor inzetten.

10. Thematafel contractering

De thematafel heeft afgelopen maand in het teken gestaan van het vervolgproces na het bestuurlijk overleg over contractering en het uitwisselen van de eerste signalen ten aanzien van het indienen van plannen voor impactvolle transformaties. Ondertussen zijn op alle thema's rondom contractering stappen gezet:

1. Verbeteren contracteerproces

Partijen hebben tijdens het BO contractering op 8 februari jl. vastgesteld dat een cultuuromslag nodig is zodat de inhoud van de onderhandelingen meer aansluiten bij de doelen van het IZA. De ambitie van partijen is om al stappen te zetten richting een nieuwe contracteercultuur- en werkwijzen. Partijen hopen dat deze omslag al merkbaar wordt in het komende contracteerseizoen. De komende periode gaan IZA partijen onder regie van VWS met elkaar aan de slag om tot een uitgewerkt verbeterplan voor het contracteerproces te komen. Dit plan richt zich zowel op de contracteringsprocessen als op hoe goed met elkaar de omslag verder te bestendigen naar inkoop waar de inhoudelijke beweging naar passende zorg centraal staat.

2. Contractering wijkverpleging

Op dit moment vindt er met partijen en binnen VWS een inventarisatie plaats ten aanzien van het gezamenlijk oppakken van de acties rondom wijkverpleging. ZN, Actiz en Zorgthuisnl zijn actief met elkaar aan de slag met de uitwerking van het versterkingsprogramma Passende Wijkverpleging. Hierover wordt uw Kamer op een later moment geïnformeerd. Daarnaast hebben ZN, ActiZ en Zorgthuisnl gezamenlijk afspraken gemaakt over de verdere invulling van de afspraken die zijn gemaakt ten aanzien van het fonds voor de wijkverpleging. Partijen hebben in het IZA afgesproken om voor € 75 miljoen aanvullende afspraken te maken via een fonds voor wijkverpleging onder gezamenlijke aansturing van ZN en de sector.

3. Gelijkgericht contracteren bij impactvolle transformaties

Zorgpartijen kunnen sinds 1 februari jl. hun transformatieplannen indienen. Het kader en de daarbij behorende documenten zijn gepubliceerd²¹. Onderdelen van de goedgekeurde plannen zullen ook op de website van JZOJP worden geplaatst. Ieder kwartaal zullen de IZA-partijen het beoordelingskader evalueren. De komende weken zullen in het teken staan van monitoren.

4. Sturingsmogelijkheden door contractering

De NZa voert samen met VWS verkennende gesprekken over een offerteplicht voor niet-gecontracteerde zorgaanbieders. Aan de hand van het gesprek worden vervolgstappen bepaald. Halverwege dit jaar wordt de verkenning afgerond. Ten aanzien van het verlagen van de vergoeding van niet-gecontracteerde zorg is VWS op dit moment in gesprek met de IZA-partijen op welke wijze er uitwerking kan worden gegeven aan deze maatregel. De NZa heeft een informatie-uitvraag gedaan onder zorgverzekeraars ten aanzien van de doorvertaling van de OVA in de contractering voor 2023. De acties lopen mee in de uitwerking van het verbeterplan voor het contracteerproces.

5. Regionale systeemfuncties

Vanwege de samenhang met contractering wordt deze actie van het thema regionale samenwerking door de thematafel contractering opgepakt. Op dit moment wordt nagedacht over welke functies onder systeemfuncties vallen.

²¹ Kamerstuk 31765, nr. 704 en www.dejuistezorgopdejuisteplek.nl

Bijlage: Prioriteiten IZA 2023

Omschrijving	Prioriteit
Passende Zorg	Concretisering Kader Passende Zorg (bijeenkomsten rond bepaalde thema's)
	Agenda voor kennisvragen en implementatievraagstukken in het open pakket en passende zorg die maatschappelijk het meest impactvol zijn
	Verbeteren en verbreden toets op basispakket (meer duidingen + toewerken naar wet- regelgeving).
	Verbreiding van de cyclus van gepast gebruik naar andere sectoren (incl. infrastructuur voor spiegelinformatie).
	Werkwijze bekostiging passende zorg
	Ontsluiting van kennis uit bestaande programma's over passende zorg tbv inkoop en hoe dit gekoppeld kan worden aan passende zorgpraktijken
	Verbreiding uitkomstgerichte zorg (incl. samen beslissen) naar andere sectoren.
	Versterking toezicht bij passende zorg
	Verder toewerken naar beheersbaar en efficiënt kwaliteitsregistratielandschap
	Voortzetting en integratie van met elkaar samenhangende programma's gericht op passende zorg.
Regionale Samenwerking	Basisdata beschikbaar maken via regiobeeld.nl
	Elke regio herijk het regiobeeld
	Elke regio stelt een regioplan op via een werkbare organisatie waarin partijen zorgbreed en verbindend zijn gerepresenteerd per regio.
	Ondersteuningsaanbod voor domeinoverstijgende samenwerkingsverbanden wordt opgezet en opengesteld
	Ondersteuningsaanbod verder uitgebouwd
	De werkgroep domeinoverstijgende bekostiging doet aanbevelingen om knelpunten bij domeinoverstijgende bekostiging weg te nemen
	Er worden systeemfuncties gedefinieerd en afspraken gemaakt over het regionaal organiseren hiervan
	Er komt een plan van aanpak om het platform van de Juiste Zorg op de Juiste Plek te verbreden om zo expertise, kennis en ervaring tussen zorgaanbieders, zorgverzekeraars, gemeenten, vertegenwoordigers vanuit burgerperspectief, overheid en wetenschap uit te wisselen
Samenwerking Acute Zorg	Zorgcoördinatie: we verwachten 13 maart een advies te ontvangen van vijf veldpartijen over zorgcoördinatie. Eind maart vindt daarover een bestuurlijk overleg plaats en daarna wordt de Tweede Kamer geïnformeerd. Tijdens het bestuurlijk overleg zal ook gesproken worden over hoe te komen tot implementatie van zorgcoördinatie.
	ROAZ-beelden en ROAZ-plannen. De criteria voor ROAZ-beelden en ROAZ-plannen zijn beschikbaar evenals veel data. Dit half jaar wordt gewerkt aan ROAZ-beelden, eind van het jaar moet er in elke ROAZ-regio een plan zijn voor de acute zorg.
	Verdere implementatie digitale uitwisseling van gegevens en indienen wetsvoorstel beschikbaar stellen digitale gegevens voor acute zorg met mogelijkheid van opt out.
	Implementatie multitraumanormen in de ROAZ-regio's, mede op basis van een advies van het Zorginstituut dat in het eerste kwartaal van 2023 uitkomt.
Concentratie en spreiding	Inrichting ronde tafels
	Selectie eerste tranche interventies die in aanmerking komen voor hogere volumennormen
	Vaststelling volumennormen eerste tranche: Vaststelling van de volumennormen, inclusief eventuele onderbouwde afwijkingen van de richtinggevend norm van 50 tot 100 ingrepen per locatie per jaar.
	Start onderzoek medisch specialistische basiszorg door ZIN: Vanuit het brede perspectief van passende zorg wordt door het Zorginstituut verdiepend onderzoek gedaan naar basiszorg in UMC's en topklinische ziekenhuizen.
Versterking organisatie eerstelijnszorg	Grootste prioriteit is het afronden van visie en plan van aanpak voor de eerstelijnszorg breed.
	Daarnaast het opstarten van het stimulerings- en ondersteuningsprogramma voor regio's.
Samenwerking sociaal domein	Start opzet mentale gezondheidscentra en ontwikkelen definitie verkennend gesprek incl bekostigingsopties
	Verkenning landelijk dekkend netwerk van laagdrempelige steunpunten en verkenning e-communities
	Inzicht in uitvoeringsmodaliteiten regionale wachtlijsten ggz
	Intensivering samenwerking ggz en huisartsen middels 24/7 bereikbaarheid ggz voor HAP en +4 uur POH ggz

Omschrijving	Prioriteit
Gezond leven en preventie	Korte termijn voorstel voor passende bekostigingswijze van o.a. project- en coördinatie kosten. Voor BO juni 2023 werken ZN, NZa en VWS een uitgewerkt voorstel uit voor bekostiging van de '3 categorieën' uit IZA-afspraken. Notitie dan agenderen en bestuurlijk akkoord vragen.
	Inrichting vijf ketenaanpakken: GLI volwassenen, aanpak overgewicht en obesitas kinderen, valpreventie, welzijn op recept en kansrijke start. De IZA afspraken hierover zijn verder uitgewerkt in het GALA. Loopt in beginsel mee in governance GALA (BO met ZN, VNG (en GGD GHOR).
	Opstarten coalitie leefstijl in de zorg. Vanuit deze coalitie zullen meerdere IZA acties worden opgepakt met als overkoepelend doel om leefstijl (waar bewezen effectief) integraal onderdeel te maken van de behandeling (1 januari 2025). Vooralsnog geen bestuurlijke besluitvorming nodig.
Arbeidsmarkt en ontzorgen zorgverleners	Gezamenlijke start met het realiseren van de ambitie voor 5 procentpunt vermindering van administratieve tijdsbesteding in 2025, en elkaar aanspreken op het hanteren van het uitgangspunt 'zinnig en radicaal simpel'.
	Vaststellen (begin april), verbreden en gebruiken (door zorgaanbieders) van de menukaart bewezen effectieve (arbeids/tijdsbesparende) innovaties bij het opstellen en indienen van transformatieplannen.
	Sluiten Investeringsakkoord Opleiden wijkverpleging en op basis daarvan komen tot een werkagenda voor de komende 3 jaar
	Aantrekkelijker maken van het werken in loondienst om medewerkers beter te behouden en uitstroom naar zzp-schap te beperken met behulp van gemeenschappelijk handhavingkader en bewustwording van gevolgen ZZP-schap.
Digitalisering en gegevensuitwisseling	Vanaf 2023 maken VWS, systeem- en veldpartijen jaarlijkse afspraken over transformatie van zorgprocessen die daarvoor geschikt zijn waarbij hybride zorg het uitgangspunt is.
	Partijen gaan in 2023 door met de gezamenlijke werkwijze van prioriteren, evalueren (passend bewijs) en implementeren van hybride zorg aan de hand van het zorgtransformatiemodel van het kenniscentrum digitale zorg
	Partijen ontwikkelen en gebruiken vanaf 2023 een gezamenlijke ondersteuningsstructuur aanvullend op het zorgtransformatiemodel (VWS, systeem- en veldpartijen).
	Visie persoonlijke gezondheidsomgevingen (pgo's)
	Nationale visie en strategie gezondheidsinformatiestelsel
	Onderzoek naar mogelijkheden tot verplichten van zorgaanbieders en ICT-leveranciers om te werken met landelijke infrastructuurnetwerken, gemeenschappelijke voorzieningen en open en bevragebare bronsystemen
	Meerjarenagenda ICT-portfolio zorg
	Standaardisatie van generieke functies voor gegevensuitwisseling ten minste door het opstellen van NEN-normen voor identificatie, authenticatie, toestemming en lokalisatie
	Afspraken ten behoeve van eenmalige registratie voor meervoudig gebruik
	GGZ: bepalen van inzet van digitale mogelijkheden in samenwerking tussen professionals, patiëntenverenigingen, aanbieders en verzekeraars.
Contractering	Het uitwerken van concrete acties ter verbetering van het contracteerproces voor 2024 (en verder), in samenwerking met IZA-partijen, NZa en het Zorginstituut.
	Monitoren van ingediende transformatieplannen en op basis van deze plannen en ontvangen input het beoordelingskader evalueren (en desgewenst bijwerken)
	Vorbereiding wetsvoorstel bevorderen contracteren (t.b.v. verlagen van vergoeding van niet-ongecontracteerde zorg) en het verkennen van de offerteplicht bij niet-gecontracteerde zorg
	Er wordt in kaart gebracht welke functies onder de systeemfuncties vallen en er wordt nagedacht over de benodigde afspraken voor het regionaal organiseren hiervan
Monitoring	Opzetten en starten monitoring IZA
	Vormgeven midterm review

Dit is een uitgave van

ActiZ

De Nederlandse ggz

Federatie Medisch Specialisten

InEen

Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra

Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen

Nederlandse Zorgautoriteit

Patiëntenfederatie Nederland

Vereniging van Nederlandse Gemeenten

Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland

Zelfstandige Klinieken Nederland

Zorginstituut Nederland

Zorgthuis.nl

Zorgverzekeraars Nederland

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

maart 2023