

Bijlage 2 | Nadere toelichting Integraal Zorgakkoord, regiobeeld en regioplan

Integraal Zorgakkoord

Op 2 december 2022 stemde de ALV van de VNG in met het IZA. In het IZA zijn door het Rijk, VNG, de zorgaanbieders, zorgverzekeraars, medewerkers in de zorg en patiëntenorganisaties afspraken gemaakt om met elkaar te werken aan het toegankelijk, kwalitatief en toekomstbestendig houden van de zorg in Nederland. Transformatie is nodig, want de zorg staat onder druk. Een aantal zorgpunten hierbij zijn:

- De toegang tot zorg is niet gelijk;
- De kwaliteit van de zorg staat onder druk;
- De betaalbaarheid van de zorg staat onder druk.

De vraag naar zorg blijft stijgen, onder andere door de dubbele vergrijzing, en het aanbod van zorg neemt af door een arbeidstekort. Dit tekort aan zorgcapaciteit dat zal blijven toenemen als de huidige inrichting van het zorgstelsel onaangepast blijft. De problematiek is dermate nijpend dat voor stelsel aanpassingen geen tijd meer is en moeten er binnen het huidige stelsel afspraken worden gemaakt. Hierin hebben de zorgverzekeraar, zorgaanbieders en gemeenten elk hun eigen verantwoordelijkheid in de uitvoering van de afspraken en doelen die staan omschreven in het IZA.

Het doel van het IZA is passende zorg creëren; dit betekent de juiste zorg leveren op de juiste plaats. Hierbij hoort effectievere en efficiëntere zorg, maar ook preventie van zorg en de versterking van de eerste lijn. Het bevorderen van preventie en gezondheid gaat verder dan het zorgdomein alleen. Hierbij spelen wij als gemeente(n) een belangrijke rol, gezien onze brede verantwoordelijkheid in het sociaal domein. De gezondheidsdoelen zoals beschreven in het IZA zijn specifiek uitgewerkt in het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) waarover u recentelijk bent geïnformeerd.

Om met elkaar aan de transformatie binnen het zorgstelsel te werken, moeten partijen uit zowel het sociaal als medisch domein regionale overkoepelende afspraken maken. Om deze samenwerking te stimuleren zijn de VNG & ZN in 2019 gekomen tot 44 samenwerkingsregio's waarin de drie financiers in de zorgkantorregio (gemeenten, zorgverzekeraar(s) en zorgkantoor) de verantwoordelijkheid hebben voor en aanspreekbaar zijn op de kwaliteit van de samenwerking.

Totstandkoming regiobeeld

Vanuit het IZA is er per zorgkantorregio een basisbeeld opgesteld door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) met algemene cijfers die inzicht bieden in de populatie, het zorggebruik en de toegang tot zorg in de regio.

Zorgverzekeraar CZ van de ZHE-BAR regio heeft bij het verrijken van het basisbeeld twee externe partijen, Samergo en JB Lorenz, ingeschakeld. Verschillende elementen zijn door deze partijen aan het basisbeeld toegevoegd, zoals onder andere verrijkte prognoses van zorggebruik, arbeidsmarktgegevens en data over het sociaal domein en preventie. Dit verrijkte regiobeeld is in meerdere cycli tot stand gekomen, door afstemming met (vertegenwoordigers van) alle betrokken zorgpartijen in de regio en data-experts. De regiocoördinator en ambtelijke vertegenwoordigers van de 7 gemeenten waren nauw betrokken bij dit proces.

Regioplan en transformatieplannen

Zoals gezegd gebruiken we het regiobeeld als basis om te werken aan regio- en transformatieplannen. In een regioplan wordt aangegeven waar de prioritaire opgaven liggen in de regio. In het regioplan maken we ook een plan van aanpak over hoe de regionale partijen deze opgaven gaan invullen en wie daarbij betrokken en/of verantwoordelijk zijn. Ook spreken we onderling af welke opgaven lokaal, en welke regionaal opgepakt worden.

Decentraal maken we specifieke transformatieplannen waarmee we de daadwerkelijke zorgtransformatie gaan realiseren. Specifieke transformatieplannen kunnen ook los van het regiobeeld en regioplan tot stand komen, of al zijn gemaakt voordat er een regioplan is. Urgentie is leidend; er is dus niet altijd sprake van een vaste volgorde.

Regionale samenwerking

Regionale afspraken kunnen helpen om domein overstijgende thema's op te pakken, omdat het gezamenlijk makkelijker is om afspraken te maken met partijen over de domeinen heen in de regio of in de subregio die Barendrecht, Albrandswaard en Ridderkerk samen vormen.

Daarnaast is er vaak sprake van vergelijkbare problematieken in gemeenten, waardoor het maken van gezamenlijke afspraken en aanpakken efficiënt werkt. Een voorbeeld hiervan is de dubbele vergrijzing die in de gehele regio speelt en nog eens versterkt wordt door de arbeidsmarktproblematiek en de ligging van de regio.

Ook zorgt regionale samenwerking tussen gemeenten voor een betere onderhandelingspositie ten opzichte van de zorgverzekeraar of zorgaanbieders. Binnen de regionale afspraken van het IZA blijft er steeds ruimte voor lokale en sub-regionale aanpakken.

Financiële afspraken

Er zijn drie financieringsstromen die relevant zijn in het kader van het IZA. Ten eerste ontvangen gemeenten lokaal middelen vanuit de SPUK GALA om uitvoering te geven aan het bevorderen van de gezondheid van inwoners en de sociale basis van gemeenten.

Ten tweede krijgen gemeenten op regionaal niveau middelen om via de SPUK IZA activiteiten in de samenwerkingsregio uit te voeren die behoren bij de ambities en doelen in het IZA. In deze regio is dat op ZHE-BAR niveau en hebben de gemeenten Nissewaard gemandateerd om namens hen als kassier op te treden.

Ten derde kunnen gemeenten samen met zorgaanbieders en de zorgverzekeraar aanspraak maken op transformatiemiddelen indien de aanvraag in lijn is met de doelen uit het IZA en het nog op te stellen regioplan.

De transformatieopgaven van het IZA vragen om een grote financiële investering van zorgpartijen en de overheid. Vanuit de overheid is er €2,8 miljard euro inzetbaar om te dienen als transformatiemiddel. Bij het aanvragen van transformatiemiddelen worden de transformatieplannen getoetst op basis van het 'beoordelingskader impactvolle transformaties' door de betrokken zorgverzekeraar(s). Naast de transformatiemiddelen uit het IZA, is er de brede specifieke uitkering (SPUK) vanuit het GALA beschikbaar. Het overkoepelende thema hiervan is preventie. De financiering vanuit de SPUK-regeling is een aanvulling op de financiering vanuit het IZA. De samenwerking tussen eerstelijnszorg en het sociaal domein vanuit de IZA zal vanuit de SPUK gefinancierd worden. Met de financiering vanuit de SPUK kunnen gemeenten zelf kijken naar de lokale vraag naar zorg en daar de budgetten op aanpassen.