

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

2330

Vragen van het lid **Ploumen** (PvdA) aan de Minister voor Medische Zorg over *de rol van verzekeraars bij «de juiste zorg op de juiste plek»* (ingezonden 27 maart 2019).

Antwoord van Minister **Bruins** (Medische Zorg) (ontvangen 17 april 2019).

Vraag 1

Kent u het bericht «Zorgverzekeraars zitten op transformatiegelden»?¹

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Hoeveel van de 70 mln. euro transformatiegelden voor 2019 is inmiddels uitgegeven?

Antwoord 2

In het hoofdlijnenakkoord medisch-specialistische zorg 2019–2022 is afgesproken dat het macrokader medisch-specialistische zorg voor de betreffende jaren incidentele ruimte bevat voor de financiering van initiatieven die bijdragen aan de beweging naar de juiste zorg op de juiste plek (de zogenaamde transformatiegelden). Zorgaanbieders en zorgverzekeraars kunnen hierover lokaal afspraken maken in de reguliere contractering. Deze afspraken kunnen gedurende het gehele jaar gemaakt worden. De uitgangspunten voor de initiatieven die hiervoor in aanmerking komen zijn vastgelegd in het inkoopbeleid van de zorgverzekeraars.

Ik heb op dit moment geen inzicht in de afspraken die lokaal zijn gemaakt over de inzet van deze transformatiemiddelen. In het hoofdlijnenakkoord is afgesproken dat de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) op basis van de afgesloten contracten zal analyseren welke transformatieafspraken zijn gemaakt. Deze analyse zal worden besproken in het bestuurlijk overleg medisch-specialistische zorg dat periodiek plaatsvindt en waarin alle partners van het hoofdlijnenakkoord zijn vertegenwoordigd. Naar verwachting zal de NZa in april de gegevens bij zorgverzekeraars uitvragen en zal de analyse in juni gereed zijn voor bespreking met partijen. Deze analyse betreft nog geen totaalbeeld, omdat zorgverzekeraars ook op een later moment in 2019 nog

¹ Zorgvisie 26 maart 2019

afspraken kunnen maken over de inzet van transformatiegelden in dat jaar. Mijn verwachting is dat transformatiemiddelen gedurende de looptijd van het hoofdlijnenakkoord in toenemende mate zullen worden benut, in samenhang met andere (meerjarige) contractafspraken.

Vraag 3

Deelt u de mening dat ziekenhuizen die willen experimenteren met zorg op afstanden andere vormen van zorginnovatie of nadenken over herschikking frictiekosten nodig hebben om op termijn tot structureel lagere kosten te komen?

Antwoord 3

Door het voorkomen van (duurdere) zorg, verplaatsen van zorg (zoveel mogelijk dichterbij huis en indien nodig geconcentreerd wat verder weg) en het vervangen van zorg (door andere zorg zoals e-health) zal het zorgaanbod beter aansluiten op de behoeften van mensen en wordt de zorg en ondersteuning beter uitvoerbaar – gegeven de krapte op de arbeidsmarkt – en betaalbaar. De beweging naar de juiste zorg op de juiste plek wordt mogelijk door het functioneren van mensen als vertrekpunt te nemen, de intrinsieke motivatie en expertise van professionals te benutten en het commitment van bestuurders te verzilveren.

De budgettaire kaders zijn zo vastgesteld dat ze de transformatie ondersteunen. De wens om medicalisering en zwaardere zorg te voorkomen en een gedeelte van de zorg op andere plekken te bieden dan in het medisch-specialistisch domein leidt tot een lagere volumegroei voor de medisch-specialistische zorg en een hogere volumegroei voor de (georganiseerde) huisartsenzorg, wijkverpleging en ELV.

Het is aan de inkopende partijen om op deze transformatie te sturen. Bijvoorbeeld door het afsluiten van meerjarige contracten. Door een meerjarenperspectief krijgen zorgaanbieders meer zekerheid en kunnen de financiële consequenties van de transitie worden beperkt of over meerdere jaren worden uitgesmeerd. Zorgaanbieders die geen onderdeel willen zijn van de transformatie krijgen een soberder en korter contract aangeboden dan partijen die anticiperen en meedoen in de beweging naar de juiste zorg op de juiste plek.

Bewegen richting zorg op afstand of andere vormen van zorginnovatie kan betekenen dat er minder zorg geleverd worden door een ziekenhuis. Voor instellingen in de medisch-specialistische zorg die meegaan in de gewenste transformatie en naar afbouw van groei of zelfs krimp bewegen, is voor de periode 2019 tot en met 2022 elk jaar transformatiegeld beschikbaar. Partijen kunnen zelf afspraken maken welke kosten ze hier dan uit financieren.

Vraag 4

Is er sprake van een uniform beleid in het uitkeren van transformatiegelden? Zo nee, welke problemen levert dit op voor ziekenhuizen? Hoe zou u voor een meer uniform beleid kunnen zorgen?

Antwoord 4

Er is uniformiteit in die zin dat elke zorgverzekeraar de initiatieven toetst aan de afspraken zoals deze in het hoofdlijnenakkoord zijn vastgelegd. Dat wil zeggen dat initiatieven moeten voldoen aan de volgende uitgangspunten:

- i. Ze dragen bij aan de transformatie zoals beschreven in het rapport van de Taskforce «Juiste zorg op de juiste plek».
- ii. Ze zijn passend bij het gedeelte meerjarenperspectief
- iii. Ze zijn substantieel van aard
- iv. Ze hebben een blijvend effect
- v. De door de initiatieven bespaarde omzet bij de zorgaanbieder wordt niet opgevuld
- vi. De initiatieven worden binnen de contractering op hun eigen merites beoordeeld.
- vii. Ten minste één medisch-specialistische zorgaanbieder en één zorgverzekeraar zijn partij in het initiatief.

Deze uitgangspunten zijn door alle zorgverzekeraars opgenomen in hun inkoopbeleid.

Zorgverzekeraars zullen bij het maken van de afspraken over de inzet van transformatiegelden congruent gedrag vertonen met inachtneming van eigen verantwoordelijkheid van zorgverzekeraars.

Verdere uniformering van de afspraken is niet wenselijk. Er moet ruimte blijven bestaan om in te spelen op de lokale situatie. Zorgverzekeraars en zorgaanbieders kunnen op basis van de situatie in de regio en de belangrijkste knelpunten bepalen welke initiatieven het meest bijdragen aan de opgave in de regio.

Vraag 5

Is er sprake van dat zorgverzekeraars alleen afspraken voor eigen verzekerden willen maken? Zo ja, welke problemen levert dit op voor ziekenhuizen? Hoe zou u er voor kunnen zorgen dat er gezamenlijke afspraken voor alle verzekerden gemaakt kunnen worden door een ziekenhuis?

Antwoord 5

Individuele zorgverzekeraars hebben een verantwoordelijkheid voor het regelen van goede en betaalbare zorg voor hun eigen verzekerden. Die verantwoordelijkheid vertaalt zich ook in de contractering van zorg. De zorginkoop is één van de belangrijkste manieren waarop zorgverzekeraars zich van elkaar kunnen onderscheiden en met elkaar wedijveren om de gunst van de verzekerden. Om deze reden en omwille van evenwichtige verhouding tussen zorgverzekeraars enerzijds en ziekenhuizen anderzijds is het niet wenselijk dat verzekeraars gezamenlijk optrekken en afspraken maken over de inzet van transformatiegelden.

In het hoofdlijnenakkoord is de afspraak gemaakt dat zorgverzekeraars hierbij congruent gedrag vertonen. Dat betekent dat zorgverzekeraars ervaringen en bevindingen gaan uitwisselen en elkaar in de praktijk vaker zullen volgen wanneer de grootste verzekeraar(s) inhoudelijk en financieel goede afspraken overeenkomt met een ziekenhuis. Tegelijkertijd blijft er ruimte voor diversiteit en experiment gegeven de eigen verantwoordelijkheid van individuele verzekeraars. Praktisch kan een ziekenhuis de afspraken over de transformatie(gelden) met de grootste zorgverzekeraar(s) voorleggen aan de andere verzekeraars met het verzoek deze ook te maken.

Vraag 6

Is er sprake van dat zorgverzekeraars alleen transformatiegelden willen uitkeren als er een gekort wordt op een ander deel van het ziekenhuisbudget? Zo ja, is dat de bedoeling van inzet van de transformatiegelden?

Antwoord 6

Zoals al gemeld in mijn antwoord op vraag 4, moeten initiatieven voldoen aan diverse criteria om in aanmerking komen voor de inzet van transformatiegelden. Eén van de criteria is dat de door de initiatieven bespaarde omzet niet wordt opgevuld. De inzet van transformatiegelden moet immers bijdragen aan een verandering van de zorg in lijn met de gedachte uit het rapport van de Taskforce «Juiste zorg op de juiste plek» en aan het realiseren van de financiële afspraken uit het hoofdlijnenakkoord.

Vraag 7

Deelt u de mening dat er geen sprake is van een prikkel voor ziekenhuizen om over te gaan tot zorginnovatie en na te denken over manieren om tot structureel lagere kosten te komen als de procedures te ingewikkeld zijn en het te moeilijk is om daadwerkelijk transformatiegelden uitgekeerd te krijgen? Is daar nu sprake van? Zo nee waarom niet? Zo ja, wat gaat u hier aan doen?

Antwoord 7

In het hoofdlijnenakkoord is door alle betrokken partijen het commitment uitgesproken dat de beweging naar «De juiste zorg op de juiste plek» wordt gedragen, daarvoor hebben alle brancheorganisaties namens hun leden hun handtekening gezet. De concrete vormgeving daarvan moet plaatsvinden op regionaal niveau. Maar ik snap wel dat, zeker in de beginfase, lokale partijen zoeken naar hoe dit het best vorm te geven. Daarbij gaat het allereerst om het aanbieden van goede initiatieven door zorgaanbieders. En daarnaast natuurlijk ook om een positieve insteek van zorgverzekeraars bij de beoordeling van deze initiatieven. Dat is ook in het bestuurlijk overleg met betrokken

partijen besproken. Daarbij is afgesproken dat de brancheorganisaties van zorgaanbieders en zorgverzekeraars gezamenlijk zullen bezien wat nodig is om het contracteringsproces op dit punt beter te laten verlopen en zo goede, innovatieve initiatieven zo spoedig mogelijk tot uitvoering te laten komen.

Vraag 8, 9

Bent u van mening dat de transformatie in een voldoende tempo verloopt? Zo ja waarom? Zo nee, waarom niet?

Welke rol ziet u voor uzelf in het stimuleren van transformatie naar de juiste zorg op de juiste plek?

Antwoord 8, 9

De beweging de juiste zorg op de juiste plek te bevorderen was al gaande, maar krijgt ondertussen steeds meer aanhang en navolging. Ik zie voor mijzelf daarbij een actieve en stimulerende rol. Op basis van input uit het veld heb ik een ondersteuningsaanbod opgezet, waarbij ik op verschillende manieren de transformatie stimuleer.

Allereerst door een reeks van bijeenkomsten te organiseren, waar partijen geïnformeerd worden om in hun eigen regio een vervolg te geven aan de beweging. De afgelopen periode heeft een aantal regionale bijeenkomsten plaatsgevonden met vele honderden deelnemers. De bijeenkomst in Roden heb ik zelf bijgewoond. Op dit moment wordt nagegaan tegen welke specifieke vraagstukken veldpartijen aanlopen bij het realiseren van de juiste zorg op de juiste plek om op specifieke thema's bijeenkomsten te kunnen organiseren.

Daarnaast heb ik een vindplaats van goede voorbeelden gecreëerd (www.dejuistezorgopdejuisteplek.nl). Hier worden praktijkverhalen van het veld gedeeld, zodat partijen elkaar kunnen inspireren en van elkaar kunnen leren. De voorbeelden zijn voorzien van contactpersonen, zodat partijen onderling contact kunnen zoeken en elkaar verder kunnen helpen om stappen te zetten in de transformatie. VWS faciliteert de site, hij wordt gevuld door en gebruikt door het veld. Ook zijn partijen zelf bezig ervaringen uit te wisselen. Ook stimuleer ik partijen om gezamenlijk de regionale opgave in kaart te brengen. VWS ondersteunt daarbij door middel van een basisdataset. Op dit moment ontwikkelt het RIVM een regionale dataset met de toekomstige bevolkingssamenstelling naar gezondheids- en sociale kenmerken, de daaruit voortvloeiende toekomstige zorg- en ondersteuningsvraag en (indien mogelijk) zorgaanbod. Deze basisdataset is naar verwachting vanaf begin mei voor alle partijen beschikbaar.

Tot slot ondersteun ik partijen financieel bij het vormgeven van de regionale samenwerking middels een programma bij ZonMw. Deze subsidie is bestemd voor procesbegeleiding bij de totstandbrenging van een succesvolle samenwerking in de regio. Partijen kunnen vanaf begin april hiervoor een aanvraag bij ZonMw indienen. Daarnaast kan een voucher worden aangevraagd voor de inhuur van expertise bij het opstellen van het gedeelde beeld in de regio. Deze aanvraag zal begin mei worden opengesteld.

Er zijn al enorm veel goede initiatieven die passen bij de transformatie naar de juiste zorg op de juiste plek. Om het tempo van de transformatie te versnellen is het van belang dat praktijkverhalen worden gedeeld, zodat we van elkaar leren en elkaar inspireren. Een deel van deze initiatieven heeft een plek gekregen op de website of hebben als voorbeeld gediend bij één van de workshops van de regiobijeenkomsten. Zoals hierboven is beschreven zijn er de afgelopen periode veel activiteiten in gang gezet om partijen in de regio te stimuleren en te ondersteunen om zelf aan de slag te gaan. Zoals aangegeven in mijn kabinetsreactie zal ik jaarlijks uw Kamer informeren over de voortgang. De eerste voortgangsrapportage verwacht ik voor het zomerreces naar de Tweede Kamer te versturen.

Vraag 10

Bent u nog steeds van mening, gezien de gesignaleerde knelpunten bij de transformatie, dat u geen regie hoeft te nemen, maar het aan het veld over kunt laten? Zo ja, waarom?

Antwoord 10

Ja. Ik heb de hoofdlijnenakkoorden geïnitieerd, waar vele veldpartijen voor hebben getekend. In de hoofdlijnenakkoorden is «De juiste zorg op de juiste plek» een belangrijk thema. De beweging naar de juiste zorg op de juiste plek vindt plaats in het veld. De bevolkingssamenstelling, de daaruit voortvloeiende zorgvraag en het benodigde zorgaanbod zijn per regio verschillend. De regio kan op basis van het gedeelde beeld het beste bepalen welke acties er nodig zijn. Het is dan ook logisch om de transformatie op regionaal niveau te laten plaatsvinden en de vormgeving bij de regio's zelf te laten. Waar dit niet «vanzelf» tot stand komt nemen de inkopers (zorgverzekeraars, zorgkantoren en gemeenten) het voortouw en zullen samen met zorgaanbieders, professionals en patiëntenorganisaties zorgen dat dit gebeurt. Het gaat nu om het opschalen en versnellen van de beweging die gaande is. Deze afspraken zijn vastgelegd in de hoofdlijnenakkoorden. Zoals hierboven aangegeven, faciliteer ik de partijen in de regio bij de transformatie. Voorts bewaak ik de voortgang van de hoofdlijnenakkoorden, die ik immers medeondertekend heb.

Vraag 11

Kunt u garanderen dat de transformatiegelden voor 2019 ook daadwerkelijk zullen worden uitgekeerd en daadwerkelijk zullen bijdragen aan zorg op de juiste plek?

Antwoord 11

Nee, ik kan dat niet garanderen, het uitgeven van de middelen is ook geen doel op zich. Het afgesproken budgettaire kader voor de medisch specialistische zorg betreft het maximumbedrag dat in de betreffende jaren beschikbaar is voor de vergoeding van medisch-specialistische zorg onder de Zorgverzekeringswet. Dat betekent echter niet per definitie dat dit budget – of de afzonderlijke onderdelen daarvan – moet worden uitgegeven. Het is aan zorgaanbieders en zorgverzekeraars hier lokaal goede afspraken over te maken. Bovendien zullen de reguliere contractafspraken ook goede afspraken (kunnen) bevatten over de juiste zorg op de juiste plek.

Vraag 12

Bent u bereid vóór de behandeling van de begroting voor 2020 de Kamer uitgebreid te informeren over de exacte besteding van de 70 mln. euro transformatiegeld voor 2019 en de resultaten van de juiste zorg op de juiste plek?

Antwoord 12

Voor het zomerreces zal ik u een voortgangsrapportage over «De juiste zorg op de juiste plek» sturen. Ook zal ik u informeren over de analyse van de NZa over de inzet van de transformatiegelden.