



## Regeling van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 15 mei 2024, kenmerk 3821421-1065214-DMO, houdende een specifieke uitkering voor de uitvoering van transformatieplannen in het kader van het Integraal Zorgakkoord (Regeling specifieke uitkering transformatiemiddelen IZA 2024-2027)

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

Gelet op de artikelen 3 en 5 van de Kaderwet VWS-subsidies;

Besluit:

### Artikel 1. Algemene begripsbepalingen

In deze regeling wordt verstaan onder:

*Beoordelingskader*: het Beoordelingskader impactvolle zorgtransformaties en inzet transformatiemiddelen waaraan een transformatieplan wordt getoetst zoals opgenomen in bijlage I;

*bestuurlijke afspraken*: afspraken tussen het Rijk en gemeenten zoals vastgelegd in het GALA en het IZA;

*GALA*: Gezond en Actief Leven Akkoord, Kamerstukken II 2022/23, 32 793, nr. 653, bijlage;

*IZA*: Integraal Zorgakkoord, Samen werken aan gezonde zorg, Kamerstukken II 2022/23, 31 765, nr. 655, bijlage;

*marktleider zorgverzekeraars*: de twee zorgverzekeraars met het grootste aantal verzekerden binnen de regio waarop het transformatieplan betrekking heeft;

*mijlpaal*: in het transformatieplan opgenomen tussentijdse mijlpaal of mijlpalen, zijnde een inspannings- of een resultaatverplichting waaraan de deelnemers aan het transformatieplan zich in de overeenkomst transformatieplan hebben gebonden;

*Minister*: Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport;

*overeenkomst transformatieplan*: door zorgverzekeraars met één of meer zorgaanbieders of aanbieders uit het sociaal domein en ten minste één gemeente gesloten overeenkomst met betrekking tot de rechten en plichten die voortvloeien uit het transformatieplan en die ziet op de uitbetaling van transformatiemiddelen door de gemeente aan de aan het transformatieplan deelnemende zorgaanbieders, zorgprofessionals of aanbieders uit het sociaal domein.

*sociaal domein*: beleidsterreinen zorg en ondersteuning op basis van de Participatiewet, de Jeugdwet en de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015, waarvoor gemeenten verantwoordelijk zijn;

*transformatiemiddelen*: middelen beschikbaar gesteld door de Minister om impactvolle transformaties in de zin van het IZA mogelijk te maken;

*transformatieplan*: door zorgaanbieders, aanbieders uit het sociaal domein, patiëntenorganisaties of zorgverzekeraars en ten minste één gemeente opgesteld plan of onderdeel daarvan, dat is gericht op het binnen vijf jaar bewerkstelligen van een impactvolle zorgtransformatie en voldoet aan de criteria die daarvoor zijn gesteld in het Beoordelingskader;

*verzekerde*: een persoon als bedoeld in artikel 1, onder f, van de Zorgverzekeringswet;

*zorgverzekeraar*: een zorgverzekeraar als bedoeld in artikel 1, onder b, van de Zorgverzekeringswet;

*Zorgverzekeringsfonds*: het fonds genoemd in artikel 39 van de Zorgverzekeringswet.

### Artikel 2. Toepasselijkheid Awb en Kaderregeling subsidies OCW, SZW en VWS

- Op deze regeling zijn de artikelen 4:34, 4:35, 4:37, 4:38, 4:48 tot en met 4:50, 4:56 en 4:57 van de Algemene wet bestuursrecht van overeenkomstige toepassing.
- Op deze regeling is de Kaderregeling subsidies OCW, SZW en VWS niet van toepassing.

### Artikel 3. Doel van de regeling

De Minister kan op aanvraag aan een gemeente een specifieke uitkering verstrekken voor de voorbereiding en uitvoering van een transformatieplan in de periode van 1 januari 2024 tot en met 31 december 2027 met, conform de IZA-doelen, een substantiële impact op:

- het zorggebruik in de Zorgverzekeringswet;
- regionale of landelijke herverdelingsvraagstukken;



- c. de inzet van personeel; of
- d. de omvang van zorgvastgoed in relatie tot de omvang van de zorgaanbieder.

#### **Artikel 4. Dubbelfinanciering**

Indien een gemeente reeds een vergoeding van overheidswege ontvangt voor activiteiten die onderdeel uitmaken van een transformatieplan, wordt alleen een specifieke uitkering verstrekt waar het gaat om additionele activiteiten.

#### **Artikel 5. Uitkeringsplafond**

1. Het uitkeringsplafond voor aanvragen op grond van artikel 3 bedraagt voor de gehele looptijd van de regeling € 17.297.000.
2. Het ingevolge het uitkeringsplafond beschikbare bedrag wordt verdeeld op volgorde van binnenkomst van volledige aanvragen.
3. Een specifieke uitkering wordt geweigerd voor zover door verstrekking van de uitkering het uitkeringsplafond zou worden overschreden.

#### **Artikel 6. Aanvraag**

1. Een specifieke uitkering wordt op aanvraag verleend.
2. Indien meerdere gemeenten deelnemen aan een transformatieplan kan een van de deelnemende gemeenten als penvoerder de aanvraag mede namens de andere deelnemende gemeente of gemeenten indienen.
3. De aanvraag wordt uiterlijk op 31 maart 2027 ingediend met gebruikmaking van een door de Minister vastgesteld formulier.
4. Bij de aanvraag dienen de volgende gegevens en bescheiden te worden overgelegd:
  - a. het transformatieplan waarop de aanvraag betrekking heeft;
  - b. een afschrift van de overeenkomst transformatieplan;
  - c. een begroting uitgesplitst per jaar, gebaseerd op de geraamde kosten en opbrengsten per activiteit van de gemeente over de periode waarvoor de specifieke uitkering wordt aangevraagd en gekoppeld aan de bij het transformatieplan behorende mijlpalen of mijlpalen;
  - d. indien meerdere gemeenten deelnemen aan een transformatieplan, een bewijsstuk waaruit blijkt dat de penvoerder bevoegd is om de aanvraag namens een andere gemeente in te dienen.

#### **Artikel 7. Verlening en bevoorschotting**

1. De Minister beslist binnen 10 weken na ontvangst van de aanvraag.
2. Het besluit tot verlening van een specifieke uitkering vermeldt in elk geval:
  - a. waarvoor de specifieke uitkering wordt verleend;
  - b. het bedrag van de specifieke uitkering;
  - c. de wijze van verantwoording;
  - d. de periode waarvoor de specifieke uitkering wordt verleend;
  - e. uit welke SiSa-indicatoren de verantwoordingsinformatie bestaat;
  - f. dat de specifieke uitkering wordt verleend onder de voorwaarde dat elk jaar voldoende gelden vanuit het Zorgverzekeringsfonds ter beschikking worden gesteld op de begroting van de uitgaven en ontvangsten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.
3. De Minister verstrekt bij het besluit tot verlening van een specifieke uitkering ambtshalve een voorschot van 100%, dat wordt uitgekeerd in jaarlijkse termijnen op basis van de bij de aanvraag overgelegde begroting.

#### **Artikel 8. Verplichtingen**

1. De gemeente draagt er zorg voor dat:
  - a. de in het transformatieplan beschreven activiteiten worden uitgevoerd;
  - b. de uitvoering van het transformatieplan in overeenstemming met de bestuurlijke afspraken en de overeenkomst transformatieplan is.



2. De gemeente meldt onverwijld schriftelijk aan de Minister indien:
  - a. aannemelijk is dat niet, niet tijdig of niet geheel aan de specifieke uitkering verbonden verplichtingen zal worden voldaan, of
  - b. zich andere omstandigheden voordoen of zullen voordoen die van belang kunnen zijn voor een beslissing tot wijziging, intrekking of vaststelling van de specifieke uitkering.
3. De gemeente draagt er zorg voor dat de vanwege deze specifieke uitkering verstrekte middelen niet worden aangewend voor activiteiten waarvoor zij op andere wijze een vergoeding ontvangt.

#### **Artikel 9. Verantwoording**

1. De gemeente legt verantwoording af over de besteding van de specifieke uitkering op de wijze bepaald in artikel 17a van de Financiële-verhoudingswet.
2. Daar waar sprake is van overdracht van middelen van een medeoverheid naar een andere medeoverheid is SiSa tussen medeoverheden van toepassing, conform artikel 17a, tweede lid, van de Financiële-verhoudingswet.
3. Indien de verantwoordingsinformatie te laat, niet of niet volledig wordt verstrekt, kan de Minister de specifieke uitkering op een lager bedrag vaststellen, aan de hand van de gegevens die tot het besluit tot vaststelling beschikbaar zijn gesteld.

#### **Artikel 10. Vaststelling**

1. De Minister beslist over de vaststelling van de specifieke uitkering uiterlijk 37 weken na ontvangst van de verantwoordingsinformatie.
2. De financiële verantwoording over de verleende uitkering wordt voorzien van een controleverklaring opgesteld door een accountant.
3. De specifieke uitkering wordt vastgesteld op het bedrag dat bestaat uit de gerealiseerde kosten en de gerealiseerde opbrengsten, tot ten hoogste het in de verleningsbeschikking genoemde bedrag, indien:
  - a. de activiteiten waarvoor de uitkering is verleend zijn verricht;
  - b. is voldaan aan de verplichtingen die verbonden zijn aan de uitkering; en
  - c. de in het transformatieplan vastgelegde mijlpalen zijn behaald.
4. Indien uit de verantwoordingsinformatie blijkt dat de specifieke uitkering niet of niet volledig is besteed aan de activiteiten waarvoor de uitkering is verstrekt, of onrechtmatig is besteed, kan de uitkering ter hoogte van het niet of onrechtmatig bestede deel door de Minister worden teruggevorderd.
5. De Minister doet binnen een jaar na ontvangst van de verantwoordingsinformatie mededeling van de terugvordering aan de ontvanger van de specifieke uitkering.

#### **Artikel 11. Hardheidsclausule**

De Minister kan een of meer bepalingen van deze regeling buiten toepassing laten of daarvan afwijken voor zover van toepassing gelet op het belang dat de desbetreffende bepaling beoogt te beschermen, zal leiden tot een onbillijkheid van overwegende aard.

#### **Artikel 12. Inwerkingtreding en vervaldatum**

1. Deze regeling treedt in werking met ingang van de dag na de datum van uitgifte van de Staatscourant waarin zij wordt geplaatst.
2. Deze regeling vervalt met ingang van 16 juli 2029, met dien verstande dat zij van toepassing blijft op uitkeringen die voor die datum zijn verleend.

#### **Artikel 13. Citeertitel**

Deze regeling wordt aangehaald als: Regeling specifieke uitkering transformatiemiddelen IZA 2024-2027.



---

Deze regeling zal met de toelichting in de Staatscourant worden geplaatst.

*De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport*  
*C. Helder*



## BIJLAGE I. BEHOREND BIJ ARTIKEL 1

### Beoordelingskader impactvolle zorgtransformaties en inzet transformatiemiddelen

#### *Samen werken aan gezonde zorg*

##### Inhoud

Achtergrond	5
Waarom een beoordelingskader?	5
Het opstellen van een transformatieplan	6
Beoordelingsproces transformatieplannen en inzet transformatiemiddelen	6
Stap 1: Eerste snelle toets	6
Stap 2: Samen uitwerken transformatieplan	7
Stap 3: Beoordeling transformatieplan	7
Stap 4: Implementatie inclusief monitoring	9

#### *Achtergrond*

In de zorg staan we voor een enorme maatschappelijke opgave, zoals beschreven in het IZA en in het kader Passende zorg. In het IZA zijn afspraken gemaakt over ombuiging van de groei, voor het borgen van de toegankelijkheid, kwaliteit, betaalbaarheid van zorg inclusief het behouden en ontzorgen van zorgprofessionals.

Een van de afspraken is dat zorgaanbieders, zorgprofessionals, patiëntenorganisaties en zorgverzekeraars en gemeenten, in samenwerking met elkaar (waarbij de samenstelling afhankelijk is van het plan) plannen ontwikkelen voor zorgtransformaties, om zo bij te dragen aan de IZA-doelen. De essentie van transformeren daarbij is gericht op het optimaal inzetten van kritische en schaarse capaciteit en infrastructuur. We zetten in op de beweging richting passende en arbeidsbesparende zorg om zo met gelijkblijvende mensen en binnen de financiële kaders te voldoen aan een groeiende zorgvraag.

Uitgangspunt van het zorgstelsel is en blijft individuele contractering. Wanneer er echter sprake is van een impactvolle transformatie, handelen zorgaanbieders en zorgverzekeraars gelijkgericht voor zover het gaat om de transformatie en kunnen transformatiemiddelen worden ingezet. Onder 'gelijkgericht handelen' wordt verstaan dat zorgaanbieders en zorgverzekeraars in hun individuele handelen en in contractafspraken dezelfde beweging nastreven. De Mededingingswet blijft echter ongewijzigd van kracht. Daarom moet onderbouwd worden waarom en op welke aspecten gelijkgerichtheid nodig is voor een goede uitvoering van het transformatieplan. Bovendien blijft de gelijkgerichtheid beperkt tot de duur van de uitvoering van het plan. Zie ook paragraaf: 'Wordt voldaan aan de voorwaarden uit IZA en Mededingingswet?'. De transformatieplannen worden namens alle betrokken verzekeraars beoordeeld door de twee marktleider zorgverzekeraars.

In het IZA (p.20) is afgesproken dat alle transformatiemiddelen bedoeld zijn voor impactvolle transformaties, dus ook de middelen die voor een sector zijn geoormerkt. Er wordt in het IZA geen onderscheid gemaakt tussen de geldende uitgangspunten voor de middelen die sectoraal zijn geoormerkt en de middelen die nog niet sectoraal zijn toebedeeld. In hoeverre sectoren de geoormerkte bedragen uitputten per sector, wordt gemonitord en eventueel bestuurlijk op bijgestuurd.

#### *Waarom een beoordelingskader?*

Het beoordelen van de transformatieplannen gebeurt aan de hand van het beoordelingskader Impactvolle transformaties. Hierin zijn de criteria en voorwaarden voor impactvolle transformaties zoals beschreven in het IZA, nader uitgewerkt en aangevuld.

Het doel van het beoordelingskader is om te borgen dat er een uniform, level playing field is voor alle partijen en sectoren en in alle regio's als het gaat om gelijkgerichtheid in handelen en de inzet van transformatiemiddelen voor plannen met impact op het toekomstbestendig maken van de zorg in Nederland.

De beoordeling en implementatie van plannen voor impactvolle transformaties zal elk kwartaal worden besproken binnen de thematafel contractering. Daarbij zal het beoordelingskader worden geëvalueerd in een gezamenlijk lerend proces. Hierbij kijken alle betrokken partijen hoe het loopt en of er bepaalde soorten plannen ongewenst niet door het beoordelingskader komen waardoor scheefheid of achterstand in de noodzakelijke transformatie ontstaat; daarbij kan worden gekeken naar bijvoorbeeld de verdeling over regio's, sectoren of thema's. In het BO IZA zal dit periodiek worden geëvalueerd. Op zijn laatst in Q4 2023 wordt het beoordelingskader volledig geëvalueerd en indien nodig aangepast.



Transformatieplannen die niet binnen de criteria en/of voorwaarden van het beoordelingskader impactvolle transformaties vallen, kunnen in individuele afspraken worden opgepakt tussen aanbieder(s) en zorgverzekeraars.

### *Het opstellen van een transformatieplan*

Het maken van een plan voor een impactvolle transformatie is erop gericht om de transformatie op een goede en efficiënte manier te realiseren en de kans te vergroten dat de transformatie succesvol verloopt en goede resultaten worden bereikt. De beoordeling is geen doel op zich. Zowel het opstellen van de transformatieplannen als het beoordelingsproces zijn daarom zo eenvoudig en uniform mogelijk, zonder onnodige administratieve lasten (proportionaliteit).

Het opstellen van transformatieplannen gebeurt door zorgaanbieders, zorgprofessionals, patiëntenorganisaties en zorgverzekeraars en/of gemeenten; vaak in samenwerking met elkaar. De transformatieplannen zijn gericht op het aanpakken van knelpunten in de zorg. De transformatieplannen zijn in lijn met de regiobeelden en -plannen voor zover die er al zijn<sup>1</sup>, en houden rekening met andere partijen die door de desbetreffende zorgtransformatie worden geraakt. Urgentie is echter leidend; het is dus ook mogelijk dat een transformatieplan los van een regioplan tot stand komt.

Het is aan de partijen die samen het transformatieplan opstellen om aan te geven welke partijen betrokken zijn en daarmee welke schaal hun plan heeft. Deze schaal kan zijn: individueel, lokaal, regionaal en landelijk; waarbij regionaal niet overeen hoeven te komen met een zorgkantorregio, ROAZ-regio of andere formele regio-indeling.

Zorgverzekeraars zullen (waar gewenst) partijen aan de hand van het beoordelingskader faciliteren bij het opstellen van plannen. Indieners kunnen vooraf contact opnemen met de zorgverzekeraars om hen te helpen met uitleg over het beoordelingsproces, hoe ze het opstellen van een plan voor een impactvolle transformatie aan kunnen pakken en waarmee ze rekening moeten houden.

Partijen die samen een transformatieplan hebben gemaakt, maken gebruik van het indieningsformat inclusief handleiding<sup>2</sup>. Dit format stelt indieners en beoordelaars in staat om snel inzichtelijk te maken of een transformatieplan aan de criteria en voorwaarden voldoet.

### *Beoordelingsproces transformatieplannen en inzet transformatiemiddelen*

Het beoordelingsproces bij impactvolle transformaties bestaat uit vier stappen, die in de rest van dit document worden toegelicht.



#### Stap 1: Eerste snelle toets

De eerste stap in het beoordelingsproces is het door middel van een snelle toets bepalen of er sprake is van een impactvolle transformatie die succesvol kan zijn, voordat wordt gestart met het opstellen van het transformatieplan (stap 2). Bij een positieve uitkomst van stap 1 gaan partijen ervan uit dat stap 2 en 3 met goed gevolg zullen worden gezet; dit betekent dat zij gelijkgericht (contract)afspraken zullen maken gericht op het faciliteren van de transitie en dat het plan in aanmerking komt voor de inzet van transformatiemiddelen in het geval dat deze middelen nodig zijn om het plan uit te kunnen voeren.

De initiatiefnemers maken voor deze stap een kort voorstel met de essentie van de gewenste impactvolle transformatie, waarbij zij gebruik kunnen maken van het indieningsformat. Hierin is minimaal inzichtelijk gemaakt wat de bijdrage is van de transformatie aan het oplossen van de knelpunten in de zorg voor patiënten en burgers, hoe de transformatie zich verhoudt tot de regioplannen of het ROAZ-plan en/of de visie en plan van aanpak voor de eerstelijnszorg voor 2030, wat de effecten zijn op de lange termijn en hoe het bijdraagt aan passende zorg. Het voorstel wordt ter

<sup>1</sup> In het IZA is afgesproken dat de regionale zorgpartijen in 2023 gezamenlijk regiobeelden en regioplannen opstellen/herijken.

<sup>2</sup> Dit indieningsformat wordt na vaststelling van het beoordelingskader door het BO IZA door de IZA-partijen opgesteld en door de thematafel Contractering vastgesteld. Het format is een technische uitwerking van het beoordelingskader.



beoordeling voorgelegd aan de twee marktleider zorgverzekeraars. Deze geven binnen vier weken uitsluitsel over de beoordeling.

### **Is er sprake van een impactvolle transformatie?**

Met een 'impactvolle transformatie' wordt bedoeld dat de transformatie een substantiële positieve impact heeft op passende zorg<sup>3</sup> en daarmee op de toegankelijkheid (beschikbaarheid) en/of kwaliteit van de zorg op lange termijn en het behouden, ontzorgen en optimaal inzetten van zorgprofessionals. Impactvolle zorgtransformaties gaan over het voorkomen, verleggen en/of optimaliseren van patiëntenstromen, waarbij de acties veelal gericht zijn op de hele keten van zorg inclusief het sociaal domein. Preventie (verminderen zorgvraag/zorggebruik), digitalisering en concentratie van zorg zijn aspecten die daarbij een rol kunnen spelen en dus terug kunnen komen in de transformatieplannen.

Een impactvolle transformatie kan ook een totaalafpraak betreffen over een pakket van verschillende kleinere initiatieven en zorginnovaties, mits dit voldoende impact heeft in het realiseren van de IZA-doelen en daarnaast van voldoende implementatiekracht is voorzien. Bij kleinere initiatieven geldt dat er wordt gekeken naar de mogelijkheden tot opschaalbaarheid.

Een transformatie wordt aangemerkt als impactvol als er sprake is van een substantiële impact (conform IZA-doelen) op een of meerdere van de onderstaande aspecten:

1. Het zorggebruik in de Zorgverzekeringswet.
2. Regionale en/of landelijke herverdelingsvraagstukken (profielkeuzes)<sup>4</sup>.
3. De inzet van personeel<sup>5</sup>;
4. De omvang van zorgvastgoed (in relatie tot de omvang van de zorgaanbieder).

### **Wordt voldaan aan de voorwaarden uit IZA en Mededingingswet?**

Daarnaast wordt bij stap 1 ook reeds gekeken of aan onderstaande voorwaarden wordt voldaan die in het IZA onder het beoordelingskader zijn opgenomen (1 en 2) of door de ACM wordt gesteld (3):

1. De beoogde transformatie is in lijn met de feitelijke en openbare regiobeelden/plannen, de ROAZ-beelden/plannen en/of de visie en plan van aanpak voor de eerstelijnszorg voor 2030; voor zover die reeds vorm hebben gekregen. Indien er geen of geen concrete relaties bestaan met bovengenoemde plannen, dan wordt in het voorstel toegelicht waarom daarvan geen sprake is.
2. Er is sprake van een aantoonbare en gedeelde urgentie bij de benodigde partijen. Dit betekent dat de beoogde impactvolle transformatie wordt gedragen door alle partijen die bepalend zijn voor het kunnen realiseren van de transformatie. Zorgaanbieders, zorginkopers, zorgprofessionals en patiënten(verenigingen) zijn/worden actief betrokken. Er mag geen sprake zijn van afwenteling op partijen die wel direct worden geraakt, maar niet worden betrokken.
3. Er is onderbouwd waarom gelijkgerichtheid van zorgaanbieders en zorgverzekeraars noodzakelijk is om de doelstellingen te behalen.

### **Stap 2: Samen uitwerken transformatieplan**

Als stap 1 succesvol is doorlopen, is er voldoende basis om het plan voor de impactvolle transformatie te gaan maken. Dit kan door de betrokken zorgaanbieder(s), zorgprofessionals en/of patiëntenorganisatie(s) gedaan worden, maar ook bij voorkeur in gezamenlijkheid met de zorgverzekeraars en mogelijk ook met gemeenten en/of zorgkantoren. Dit laatste heeft als voordeel dat bij het opstellen van het plan al alle perspectieven meegenomen kunnen worden en dat de zorgverzekeraars ook kunnen ondersteunen bij een transformatieplan dat aan de noodzakelijke voorwaarden voldoet (mede door hun ervaring met vergelijkbare plannen). De marktleider zorgverzekeraars zijn bereid om de transformatieplanontwikkeling in hun regio gezamenlijk te ondersteunen en een faciliterende en verbindende rol te spelen. Financiële vergoeding voor het opstellen van het transformatieplan (out of pocket kosten) kan onderdeel uitmaken van het transformatieplan, mits dit van tevoren is afgestemd met de marktleider zorgverzekeraars.

<sup>3</sup> Zie IZA pagina 9, kader passende zorg en uitgangspunten.

<sup>4</sup> Hiermee wordt bijvoorbeeld bedoeld: verschuivingen van patiëntenstromen met als doel het voorkomen van (zwaardere) zorg en optimale inzet van capaciteit binnen de regionale dan wel landelijke context.

<sup>5</sup> Hiermee wordt bedoeld dat wil zeggen dat de transformatie leidt tot substantieel minder en/of effectiever inzetten van schaars personeel (in aansluiting op de regionale arbeidsmarkt). Hieronder kan ook bij/nascholing vallen, waardoor personeel effectiever zorg kan verlenen.



### Stap 3: Beoordeling transformatieplan

Zoals in het IZA opgenomen, moet het uiteindelijke plan voor de impactvolle transformatie door de twee marktleider zorgverzekeraars worden beoordeeld en goedgekeurd. Dit wordt gedaan aan de hand van onderstaande voorwaarden, waarbij maatwerk wordt geleverd op basis van de specifieke situatie en waarbij proportionaliteit en minimalisering administratieve lasten nadrukkelijk worden meegewogen. Elk plan wordt afzonderlijk op zijn merites beoordeeld; verschillende plannen worden dus niet tegen elkaar afgewogen. Indien binnen een plan meerdere opties worden beschreven, wordt een afweging gemaakt met de beste balans tussen kosten, opbrengsten en kans van slagen.

Als op onderdelen (nog) niet wordt voldaan aan de voorwaarden, maar de transformatie wel wenselijk/noodzakelijk is, kunnen zorgaanbieders en zorgverzekeraars in onderling overleg werken aan een aangepast plan en dit opnieuw ter beoordeling aanbieden.

#### Voorwaarden transformatieplan impactvolle transformaties

Het opstellen van het transformatieplan dient een eenvoudig proces, dus zonder onnodige administratieve lasten zijn. De beoordeling betreft onderstaande voorwaarden uit het IZA rekening houdend met de schaal van de transformatie (proportionaliteit):

1. Er ligt een transformatieplan met SMART-geformuleerde afspraken (concreet, meetbaar en toetsbaar) die bijdragen aan het bereiken van passende zorg, om de toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid van zorg inclusief het behouden en ontzorgen van zorgprofessionals te borgen. Dit met een beschrijving van de wijze waarop deze doelen bereikt worden (al dan niet gefaseerd), verantwoordelijkheden van partijen en een tijdplanning.
2. Er is sprake van een positieve (maatschappelijke) businesscase waaruit blijkt op welke wijze de transformatie gaat bijdragen aan passende zorg en/of andere IZA-doelen (waaronder kwaliteit van zorg) en aan de in het IZA genoemde doelgroepen en resultaten.
3. Er is met de betrokken partijen een zorgvuldige impactanalyse gedaan voor de voorzienbare effecten van het transformatieplan op (waar van toepassing):
  - a. Patiënten en burgers (kwaliteit, veiligheid en toegankelijkheid van zorg).
  - b. De betrokken zorgaanbieders (o.a. bedrijfsvoering, personeel, ICT- en andere en infrastructuur en vastgoed); én c. De rest van de zorgketen.
  - d. Daarbij wordt het plan gezien in een bredere context, waaronder bijvoorbeeld regionale en landelijke afspraken met als doel om de toegankelijkheid, kwaliteit, betaalbaarheid van zorg inclusief behouden en ontzorgen van zorgprofessionals te borgen.
4. Executiekracht en gelijkgerichtheid tussen en binnen alle bij het transformatieplan betrokken partijen ten aanzien van het transformatieplan zijn (aantoonbaar) georganiseerd door middel van een implementatieplan met aandacht voor (project) organisatie, capaciteit, mijlpaalplanning en besluitvorming. Er is aantoonbaar commitment op de consequenties van de transformatie op hun organisatie. In het geval van ziekenhuizen geldt dat inclusief de afspraken met het Medisch Specialisten Bedrijf (MSB) in het ziekenhuis.
5. De in het transformatieplan geformuleerde transformatieafspraken worden binnen vijf jaar behaald.
6. In het transformatieplan wordt (indien van toepassing) beschreven wat de impact is van de transformatie ten aanzien van duurzaamheid in de zorg<sup>6</sup>. Het transformatieplan draagt waar mogelijk bij aan het verminderen van de klimaat- en milieu-impact van de betreffende zorg, of mag deze in ieder geval niet vergroten t.o.v. de huidige situatie. Partijen besteden (indien van toepassing) in hun plan waar van toepassing (beknopt) aandacht aan veranderingen in het gebruik van gebouwen, reisbewegingen van personeel en patiënten, geneesmiddelen en ICT. Een gedetailleerde doorrekening van bijvoorbeeld de CO<sub>2</sub>-voetafdruk is daarbij niet noodzakelijk.

#### Overige aspecten transformatieplan (situationeel van toepassing)

In aanvulling op bovenstaande voorwaarden (uit het IZA) is er nog een aantal aspecten waar bij de beoordeling (indien van toepassing) naar wordt gekeken en die bedoeld zijn om vooraf rekening mee te houden voor een succesvolle impactvolle transformatie:

- In het transformatieplan is helder beschreven welke gelijkgerichte (contract) afspraken ter facilitering van de transitie noodzakelijk zijn om de doelstellingen te behalen en voor welke periode.
- Voor zorgaanbieders die in de transitie volume afbouwen en bijbehorend opbouwen, zijn indien

<sup>6</sup> Een transformatieplan dient primair gericht te zijn op de transformatie van zorg; duurzaamheid is een bijkomend aspect. Transformatieplannen en de inzet van transformatiemiddelen zijn niet bedoeld voor het financieren van investeringen in duurzaamheid zoals het plaatsen van zonnepanelen en verduurzaming van gebouwen.





van toepassing en onderdeel van het transformatieplan, niet vrijblijvende afspraken over het tempo van afbouw/opbouw van fte's en organisatiekosten onderdeel van het plan evenals transparantie over de realisatie van die afspraken.

- In het transformatieplan wordt onderbouwd wat de best passende schaal is voor de transformatie (individueel, lokaal, regionaal of landelijk). Het betreft dus geen voorstellen voor de desbetreffende zorgaanbieders waarbij beter kan worden aangesloten bij andere initiatieven of die effectiever of efficiënter (boven)regionaal of landelijk kunnen worden opgepakt. Voor de eerstelijns kan het ook gaan om subregionale plannen.
- Bij kleinere initiatieven wordt in het transformatieplan beschreven welke mogelijkheden er zijn tot opschaalbaarheid, dan wel in welke fase van de implementatie hier naar wordt gekeken.
- Indien het transformatieplan digitale transformaties omvat, kan de verbinding worden gelegd met de in het IZA genoemde elementen: het Kenniscentrum Digitale Zorg, de gezamenlijk te ontwikkelen Ondersteuningsstructuur en de Menukaart arbeidsbesparende innovaties.

#### Transformatiemiddelen

Indien er in het plan voor een impactvolle transformatie om inzet van transformatiegelden wordt gevraagd, geldt daarvoor het volgende:

1. De transformatie kan op korte termijn niet anders bereikt, substantieel versneld en/of opgeschaald worden dan door inzet van transformatiemiddelen.
2. Het betreft een éénmalige investering voor de totstandbrenging van de beoogde transformatie (dus geen structurele kosten; deze moeten, indien van toepassing, uit de reguliere zorgcontractering betaald worden). Afbouw en uitfaseren van activiteiten/desinvesteringen en niet via de tarieven te bekostigen aanloopkosten kunnen hier wel onder vallen. Dat geldt ook voor de transformatie van onroerend goed.
3. De inzet van transformatiemiddelen is gekoppeld aan concrete transformatieafspraken. Deze transformatieafspraken kunnen het karakter hebben van een inspanningsverplichting en waar mogelijk een resultaatsverplichting die beide goed kunnen worden gemonitord. Waar mogelijk en van toepassing worden transformatiemiddelen toegekend in batches, gekoppeld aan tussentijdse mijlpalen. Betaling vindt plaats op basis van de realisatie van deze transformatieafspraken, die transparant gedeeld worden. IZA-partijen hebben afgesproken dat reeds toegekende transformatiemiddelen niet op een later moment teruggevorderd en/of verrekend worden.
4. In het transformatieplan is duidelijk aangegeven hoe de aangevraagde transformatiemiddelen worden ingezet bij de verschillende zorgsectoren en de betrokken partijen (indien van toepassing).
5. Er is geen sprake van dubbele financiering dan wel financiering van zaken waarvoor andere gealloceerde middelen beschikbaar zijn.

Het definitieve plan voor een impactvolle transformatie wordt ter beoordeling voorgelegd aan de twee marktleider zorgverzekeraars. Deze nemen binnen vier weken een voorgenomen besluit en informeren de indienende partijen en de andere zorgverzekeraars hierover. Andere zorgverzekeraars hebben dan twee weken de tijd om in overleg te treden om vragen te stellen en te wijzen op eventuele onduidelikheden of onvolledigheden. De niet-marktleider zorgverzekeraars kunnen alleen vragen stellen en onduidelikheden of onvolledigheden aangeven, waar dat voor hen van belang is om gelijkgericht te kunnen handelen ten aanzien van de transformatie. Zij nemen geen besluit over het goedkeuren van het transformatieplan; zij volgen het uiteindelijke besluit van de twee marktleiders. Daarna volgt binnen twee weken een definitief besluit.

#### Stap 4: Implementatie inclusief monitoring

De positief beoordeelde plannen voor een impactvolle transformatie worden publiekelijk transparant gemaakt door de zorgverzekeraars, met als doel navolging van goede plannen te stimuleren. Dit gebeurt op [www.dejuistezorgopdejuistestep.nl](http://www.dejuistezorgopdejuistestep.nl). De publieke informatie betreft een beknopt overzicht van de doelen, afspraken en resultaten, de betrokken zorgpartijen en contactinformatie.

Na positieve beoordeling van een plan voor de impactvolle transformatie gaan alle betrokken partijen aan de slag met de implementatie. De voortgang hiervan wordt door de betrokken zorgaanbieders en zorgverzekeraars gemonitord. Het doel van het monitoren van de implementatie van de individuele transformatieplannen is om te kijken of de gemaakte afspraken worden behaald, of (indien van toepassing) transformatiemiddelen gekoppeld aan bepaalde mijlpalen moeten worden uitbetaald en om bij te sturen en aanvullende afspraken te maken waar nodig.

De voor de landelijke monitor van de voortgang en het succes van de transformaties en de inzet van transformatiegelden benodigde informatie wordt door de betrokken partijen via ZN periodiek aangeleverd aan alle betrokken partijen in het BO IZA. Het doel van het monitoren op landelijk niveau



---

is om te zorgen dat sectoren of regio's die achterblijven, kunnen worden gestimuleerd om met transformatieplannen te komen.

### **Vervolgstappen**

Nadat bovenstaand proces, criteria en voorwaarden voor plannen voor een impactvolle transformatie en inzet transformatiemiddelen zijn vastgesteld door het BO IZA, wordt op basis hiervan eerdergenoemd indieningsformat inclusief handleiding opgesteld en gedeeld met alle partijen. Daarnaast ontvangen alle partijen een overzicht van de aanspreekpunten per regio vanuit de zorgverzekeraars bij wie zij terecht kunnen voor het indienen van transformatieplannen en vragen over het indieningsproces en samenwerking en/of ondersteuning daarbij.

Vanaf 1 februari 2023 kunnen plannen voor een impactvolle transformatie worden ingediend. Als er nog geen regioplan is, dan hoeft daar niet op te worden gewacht. De toets is op basis van de in het beoordelingskader gestelde criteria en daardoor zo objectief als mogelijk.

Transformatieplannen die al lopen, kunnen in aanmerking komen voor transformatiemiddelen in het kader van het IZA, als zij bij (her)beoordeling aan de gestelde voorwaarden voor 'impactvolle transformaties' voldoen. Dat moet wel worden getoetst; dit gebeurt door de twee marktleider zorgverzekeraars aan de hand van de snelle toets beschreven in stap 1 van het beoordelingskader.

Dit is een uitgave van  
Ministerie van Volksgezondheid  
Welzijn en Sport

Bezoekadres  
Parnassusplein 5 | 2511 vx Den Haag

Postadres  
Postbus 20350 | 2500 ej Den Haag  
Telefoon 070 340 79 11  
[www.rijksoverheid.nl](http://www.rijksoverheid.nl)

januari 2023



## TOELICHTING

### Algemeen

Om de problemen en uitdagingen op het gebied van toenemende druk op de zorg aan te pakken, is op 16 september 2022 het Integraal Zorgakkoord (IZA) ondertekend door partijen over de hele breedte van de zorg, waaronder de bewindspersonen van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) en Zorgverzekeraars Nederland (ZN).<sup>7</sup> Hiermee is de basis gelegd voor passende zorg; de beweging om de zorg ook in de toekomst toegankelijk en betaalbaar te houden voor iedereen die zorg nodig heeft.

Een van de afspraken is dat partijen uit de zorgketen, zoals zorgaanbieders, zorgprofessionals, patiëntenorganisaties, aanbieders uit het sociaal domein, zorgverzekeraars en gemeenten, in samenwerking met elkaar plannen ontwikkelen voor zorgtransformaties, om zo bij te dragen aan de IZA-doelen. Ook een of meer, samenwerkende gemeenten kunnen dus het initiatief tot een transformatieplan nemen. Transformatieplannen moeten wel in alle gevallen afgestemd zijn met betrokken zorgpartijen, omdat het plan impact moet hebben op zorg in de zin van de Zorgverzekeringswet (Zvw)<sup>8</sup>. Om impactvolle transformaties naar passende zorg te bevorderen, zijn voor de periode 2023-2027 incidentele middelen beschikbaar gesteld via het Zorgverzekeringsfonds.

Indien in een transformatieplan uitgaven worden voorgesteld die niet door zorgverzekeraars kunnen worden bekostigd omdat het geen Zvw-kosten betreft, is er gedurende de looptijd van het IZA sprake van een zogeheten 'ventiel'. Met Zvw-kosten worden bedoeld activiteiten die vallen onder de zorg of overige diensten als bedoeld in artikel 11, eerste lid, onderdeel a, van de Zorgverzekeringswet. Daar waar een gemeente de partij of één van de partijen is die aanspraak maakt op transformatiemiddelen uit het Zorgverzekeringsfonds wordt met onderhavige regeling voorzien in de mogelijkheid dat gemeenten door middel van een specifieke uitkering de kosten van transformaties gefinancierd kunnen krijgen.

In dit algemene deel van de toelichting wordt hieronder achtereenvolgens ingegaan op de volgende onderwerpen:

1. Impactvolle transformatie
2. Transformatieplan
3. Transformatiemiddelen
4. Uitkeringsplafond
5. Dubbelfinanciering
6. Staatssteun
7. Gevolgen voor de regeldruk.

#### **1. Impactvolle transformatie**

Om de doelmatige besteding van de transformatiemiddelen te borgen gelden een aantal voorwaarden aan transformatieprojecten. Deze voorwaarden volgen uit het 'Beoordelingskader Impactvolle transformaties en inzet transformatiemiddelen' dat in overleg met alle IZA-partijen is opgesteld en onderdeel uitmaakt van deze regeling als bijlage I.<sup>9</sup>

Om als zorgaanbieder of gemeente aanspraak te maken op de transformatiemiddelen moet een zorgtransformatie voldoen aan de eisen die staan in dit beoordelingskader. De twee marktleders zorgverzekeraars in de betrokken regio beoordelen de plannen inhoudelijk aan de hand van het vastgestelde beoordelingskader. Afgesproken is dat alle andere verzekeraars (in die regio) gelijkgericht gaan contracteren als het plan wordt aangeduid als 'impactvol'.

Een transformatieplan moet gericht zijn op een 'impactvolle transformatie' in de zin van het IZA. Een transformatie wordt overeenkomstig het Beoordelingskader aangemerkt als impactvol als sprake is van een substantiële positieve impact:

*'(...) op passende zorg en daarmee op de toegankelijkheid (beschikbaarheid) en/of kwaliteit van de zorg op lange termijn en het behouden, ontzorgen en optimaal inzetten van zorgprofessionals. Impactvolle zorgtransformaties gaan over het voorkomen, verleggen en/of optimaliseren van*

<sup>7</sup> Integraal Zorgakkoord Samen werken aan gezonde zorg van 16 september 2022 (verder: IZA), *Kamerstukken II 2022/23*, 31 765, nr. 655, bijlage.

<sup>8</sup> IZA, p. 100 e.v.

<sup>9</sup> *Kamerstukken II 2022/23*, 31 765, nr. 704, bijlage.



*patiëntenstromen, waarbij de acties veelal gericht zijn op de hele keten van zorg inclusief het sociaal domein. Preventie (vermindere zorgvraag/zorggebruik), digitalisering en concentratie van zorg zijn aspecten die daarbij een rol kunnen spelen en dus terug kunnen komen in de transformatieplannen. Een impactvolle transformatie kan ook een totaalaafspraak betreffen over een pakket van verschillende kleinere initiatieven en zorginnovaties, mits dit voldoende impact heeft in het realiseren van de IZA-doelen en daarnaast van voldoende implementatiekracht is voorzien. Bij kleinere initiatieven geldt dat er wordt gekeken naar de mogelijkheden tot opschaalbaarheid.*

*Een transformatie wordt aangemerkt als impactvol als er sprake is van een substantiële impact (conform IZA-doelen) op een of meerdere van de onderstaande aspecten:*

- 1. Het zorggebruik in de Zorgverzekeringswet.*
- 2. Regionale en/of landelijke herverdelingsvraagstukken (profielkeuzes).*
- 3. De inzet van personeel.*
- 4. De omvang van zorgvastgoed (in relatie tot de omvang van de zorgaanbieder).<sup>10</sup>*

Met punt 3 wordt bedoeld dat de transformatie leidt tot substantieel minder en/of effectiever inzetten van schaars personeel (in aansluiting op de regionale arbeidsmarkt). Hieronder kan ook bij/nascholing vallen, waardoor personeel effectiever zorg kan verlenen.

Bij punt 4 kan bijvoorbeeld gedacht worden aan verschuivingen van patiëntenstromen met als doel het voorkomen van (zwaardere) zorg en optimale inzet van capaciteit binnen de regionale dan wel landelijke context.

## **2. Transformatieplan**

Een transformatieplan moet in lijn zijn met regiobeelden/plannen, de ROAZ-beelden/plannen<sup>11</sup> en/of de visie en plan van aanpak voor de eerstelijnszorg voor 2030, voor zover die reeds vorm hebben gekregen, of er moet in het voorstel worden toegelicht waarom er geen sprake is van concrete relaties met bovengenoemde plannen.

Om dit te bereiken moet in een transformatieplan zijn opgenomen<sup>12</sup>:

1. een *businesscase* waaruit blijkt op welke wijze de transformatie gaat bijdragen aan IZA-doelen als passende zorg of kwaliteit van zorg, en aan de in het IZA genoemde doelgroepen en resultaten;
2. duidelijke doelen en SMART-geformuleerde resultaten, een onderbouwing van de te nemen stappen, verantwoordelijkheden van partijen en een tijdplanning in een periode van vijf jaar, in lijn met de relevante regiobeelden en regioplannen;
3. een *impactanalyse* die met de betrokken partijen is gedaan voor de voorzienbare effecten van het transformatieplan op, waar van toepassing, patiënten en burgers, zorgaanbieders, aanbieders uit het sociaal domein en de rest van de zorgketen, waarbij het transformatieplan is bezien in een bredere context, waaronder regionale en landelijke afspraken;
4. een *implementatieplan* waarmee executiekracht en gelijkgerichtheid tussen en binnen de betrokken partijen ten aanzien van het transformatieplan zijn georganiseerd, met aandacht voor organisatie, capaciteit, mijlpaalplanning en besluitvorming.

Randvoorwaarde voor een succesvol transformatieplan is uiteraard een gedeelde urgentie bij de benodigde partijen (waaronder vaak de huisartsen) en conformiteit met de toepasselijke Europese regels inzake aanbesteding, mededinging en staatssteun.

Als aan bovenstaande criteria wordt voldaan, kunnen de kosten van de activiteiten ten laste van het Zorgverzekeringsfonds komen. Ieder transformatieplan wordt door de betrokken zorgverzekeraars op zijn merites beoordeeld, in samenhang met beschikbare regiobeelden en regioplannen. Mede vanwege de sterke regionale invulling van de activiteiten is in het IZA ervoor gekozen om de precieze invulling van een impactvolle transformatie aan deelnemers aan de transformatieplannen in samenwerking met de zorgverzekeraars over te laten.

## **3. Transformatiemiddelen**

Om de benodigde transformatie naar passende zorg te faciliteren zijn incidentele 'transformatiemiddelen' beschikbaar gesteld voor het IZA, gemaximeerd op een bedrag van € 2,8 miljard voor de periode 2023-2027. Hiervan is bij ontwerp-begroting 2023 en eerste suppletoire begroting 2023 circa € 0,4

<sup>10</sup> Zie IZA, p. 100, en Beoordelingskader, p. 5.

<sup>11</sup> ROAZ staat voor Regionaal Overleg Acute Zorgketen (zie artikel 1.1 van het Uitvoeringsbesluit Wkkgz). In het ROAZ werken zorgaanbieders aan voldoende bereikbaarheid van acute zorg. Samen moeten zij ervoor zorgen dat een patiënt met een acute zorgvraag zo snel mogelijk op de juiste plaats de juiste zorg ontvangt.

<sup>12</sup> Zie Beoordelingskader, p. 7.



miljard toegevoegd aan de begroting van VWS ten behoeve van een aantal (landelijke) IZA-afspraken waarvan bekostiging via de begroting in plaats van via zorgverzekeraars logisch is. Het resterende bedrag (circa € 2,4 miljard) is dus beschikbaar voor de financiering van goedgekeurde (regionale) transformatieplannen.<sup>13</sup>

Een groot deel van de noodzakelijke transformaties zullen door zorgverzekeraars worden vormgegeven binnen reguliere contractafspraken, zonder de inzet van aanvullende transformatiemiddelen. Wanneer de transformatie echter niet, of niet snel genoeg, mogelijk is binnen reguliere contractafspraken, kan de inzet van transformatiemiddelen noodzakelijk zijn. De transformatiemiddelen worden grotendeels toegekend via de zorgverzekeraars. Indien in een transformatieplan uitgaven worden voorgesteld die niet door zorgverzekeraars kunnen worden bekostigd onder de Zvw, worden de middelen vanuit het Zorgverzekeringsfonds overgeheveld naar de begroting van VWS.

Daar waar een gemeente de partij of één van de partijen is die aanspraak maakt op transformatiemiddelen, worden deze verstrekt via een specifieke uitkering, waarvoor deze regeling is opgesteld. Gemeenten kunnen in het kader van een transformatieplan de specifieke uitkering bijvoorbeeld inzetten om activiteiten van aanbieders in het sociaal domein – waarmee de gemeente wel of niet al een bestaande relatie heeft – te bekostigen. Een andere mogelijkheid is dat de specifieke uitkering wordt gebruikt voor activiteiten van de gemeente zelf.

#### **4. Uitkeringsplafond**

Transformatieplannen, inclusief aanvraag van transformatiemiddelen, kunnen op ieder moment worden ingediend. Het aantal aanvragen en de omvang van het beroep op de middelen en dus ook op deze SPUK-regeling is onbekend. Om de risico's van een 'openeinderegeling' te voorkomen is een uitkeringsplafond ingesteld; dit plafond is bij de inwerkingtreding van deze regeling op € 17.297.000 gesteld voor de looptijd van de regeling, op welk bedrag reeds een percentage van 1,16% aan compensabele Omzetbelasting (hierna: BTW) in mindering werd gebracht.

De activiteiten waarvoor de uitkering wordt verstrekt kunnen activiteiten zijn waarover een gemeente BTW verschuldigd is. De specifieke uitkering wordt niet verstrekt voor de BTW die verschuldigd is over kosten van de activiteiten. De BTW-component van 1,16% wordt afgedragen aan het BTW-Compensatiefonds.

In verhouding tot het totale beschikbare bedrag aan transformatiemiddelen (circa € 2,4 miljard), is het plafond relatief laag gehouden. Dit heeft twee redenen: ten eerste is het aantal aanvragen en de omvang van het beroep op deze SPUK-regeling onbekend en ten tweede kunnen middelen die uit het Zorgverzekeringsfonds (vanuit de pot van circa € 2,4 miljard) worden overgeheveld naar de begroting van VWS en vervolgens onbenut blijven, niet meer teruggestort worden in het Zorgverzekeringsfonds ten behoeve van andere transformatieplannen.

Gemeenten maken via deze regeling net als de zorgverzekeraars aanspraak op het totale budget aan transformatiemiddelen in het Zorgverzekeringsfonds. Zodra het plafond niet toereikend dreigt te zijn voor plannen voor impactvolle transformaties met gemeenten, zal ik het plafond verhogen, mits het budget van circa € 2,4 miljard in het Zorgverzekeringsfonds nog niet is uitgeput.

#### **5. Dubbelfinanciering**

Het financieren van activiteiten waarvoor gemeenten al op andere wijze een vergoeding ontvangen, dubbelfinanciering, is uitdrukkelijk uitgesloten zo ook in de Brede SPUK en de SPUK IZA), zie artikel 4 en artikel 8, derde lid. In het Beoordelingskader is ook als eis opgenomen dat er geen sprake is van dubbele financiering dan wel financiering van zaken waarvoor andere gealloceerde middelen beschikbaar zijn. Als vast onderdeel van elk transformatieplan wordt bij de beoordeling door de marktleider zorgverzekeraars naar dit aspect gekeken.

De aanvrager moet dus goed nagaan of de in het kader van deze regeling voorgestelde activiteiten niet al worden gefinancierd vanuit een andere bron. Het uitvoeren van extra activiteiten waarbij gebruik gemaakt wordt van met andere middelen gefinancierde projecten en infrastructuur (waaronder personeel) is toegestaan, zolang onder deze regeling sprake is van additionele activiteiten. Voor de vaststelling van de specifieke uitkering stelt een accountant een controleverklaring op aan de hand van de verantwoordingsinformatie. Het Ministerie van VWS zal gemeenten ondersteunen bij de verantwoording. Om dubbelfinanciering te voorkomen moet de accountant voor zover mogelijk nagaan of de aan het transformatieplan toegerekende kosten voor de gemeente al op andere wijze worden vergoed.

Bij andere bronnen kan onder meer gedacht worden aan twee andere specifieke uitkeringsregelingen

<sup>13</sup> Kamerstukken II 2022/23, 31 765, nr. 792.



die zijn voortgekomen uit de afspraken in het IZA en het Gezond en Actief Leven Akkoord (hierna: GALA): de Regeling specifieke uitkering sport en bewegen, gezondheidsbevordering, cultuurparticipatie en de sociale basis 2023-2026 (ook wel bekend als de 'Brede SPUK')<sup>14</sup> en de Regeling specifieke uitkering IZA-doelen 2023-2026 (SPUK IZA)<sup>15</sup>. Een andere regeling die dient ter financiering van activiteiten die raakvlakken kunnen hebben met activiteiten die voortvloeien uit een transformatieplan, is de Regeling specifieke uitkering domein-overstijgende samenwerking (SPUK DOS).

### *Brede SPUK*

De Brede SPUK is het financiële instrument om gemeenten in een goede uitgangspositie te brengen om de afspraken die zijn vastgelegd in het Hoofdlijnen Sportakkoord II en GALA uit te kunnen voeren. Het bedrag van de brede SPUK is deels structureel beschikbaar.

De regeling van 6 februari 2023 betreft een combinatie van zowel bestaande programma's en middelen, zoals de programma's Brede Regeling Combinatiefuncties, Terugdringen Gezondheidsachterstanden, dat voorheen Gezond in de Stad werd genoemd, het Sportakkoord en Kansrijke Start, als nieuwe programma's en middelen op het gebied van gezondheid en de sociale basis. Met deze bundeling worden gemeenten gestimuleerd om (meer) samenhang aan te brengen.

### *SPUK IZA*

Met de SPUK IZA zijn op 17 juli 2023 middelen beschikbaar gesteld voor gemandateerde gemeenten, bedoeld voor het opstellen en uitvoeren van de gemeentelijke activiteiten (lokaal en regionaal) uit het regioplan. Hoewel de SPUK IZA een looptijd heeft tot en met het jaar 2026, zijn de middelen uit het IZA wel structureel beschikbaar voor gemeenten.

In het regioplan worden de onderwerpen benoemd waar de risico's het grootst zijn dat de toegankelijkheid, betaalbaarheid en de kwaliteit van zorg in het geding komen en/of de gezondheidsverschillen relatief groot zijn. In regioplannen zijn afspraken gemaakt over de uitvoering van de beoogde regionale transformatieopgaven, al dan niet door middel van transformatieplannen.

### *SPUK DOS*

Is onderhavige regeling bedoeld om het beroep op de Zvw te beperken, de SPUK DOS geeft alle gemeenten sinds 2023 een financiële impuls om nieuwe initiatieven te starten of om initiatieven met goede ervaringen uit te breiden die ertoe kunnen leiden dat het beroep op de Wet langdurige zorg (Wlz) kan worden beperkt. De SPUK DOS heeft tot doel om gemeenten, zorgkantoren en zorgverzekeraars in staat te stellen tot de benodigde domein-overstijgende samenwerking om op een eenvoudige wijze de juiste zorg op de juiste plek te organiseren. Een aantal gemeenten hebben hieraan invulling gegeven door de aanstelling van een zorgarrangeur.

Naast deze SPUK's zijn er nog andere financieringsbronnen denkbaar die voor overlappende geldstromen kunnen zorgen. Meest in het oog springend zijn diverse financieringsstromen vanuit ZonMw (bijvoorbeeld de middelen voor het (door)ontwikkelen en inrichten van een ondersteuningsstructuur in de regio, zodat in elke regio een structuur ontstaat die regionale samenwerking en transformaties bevordert en het ZonMw-programma voor domein-overstijgende samenwerkingsverbanden (DSV-regeling), waarop bestaande succesvolle samenwerkingsverbanden een beroep kunnen doen.

## **6. Staatssteun**

In het IZA is opgenomen dat het transformatieplan 'mededingingsproof' moet zijn.<sup>16</sup> Daar waar de mededinging tussen partijen die economische activiteiten ontplooiën mogelijk wordt verstoord, moet rekening worden gehouden met de regels over staatssteun.

Er is sprake van staatssteun als aan de volgende vijf cumulatieve criteria is voldaan:

- de steun wordt verleend aan een onderneming die een economische activiteit verricht;
- de steun wordt met staatsmiddelen bekostigd;
- de staatsmiddelen verschaffen een economisch voordeel dat niet via de normale commerciële weg zou zijn verkregen;
- de maatregel is selectief;

<sup>14</sup> Stcrt. 2023, 4245.

<sup>15</sup> Stcrt. 2023, 19964.

<sup>16</sup> IZA, p. 101.



- de maatregel vervalst (potentieel) de mededinging en (dreigt te) leiden tot een ongunstige beïnvloeding van het handelsverkeer in de EU.

De gemeenten ontvangen de specifieke uitkering voor de uitvoering van overheidstaken; zij zijn daarom niet aan te merken als ondernemingen in de zin van de staatssteunregels. Het eerste criterium wordt op het eerste niveau (tussen Rijk en gemeenten) niet vervuld, waardoor er geen sprake is van staatssteun op dit niveau. Een specifieke uitkering op grond van deze regeling zal door gemeenten met name besteed worden aan diensten die worden verleend door derden. De gemeenten zijn bij het besteden van de middelen uit de specifieke uitkering zelfstandig gebonden aan regelgeving, waaronder de (Europese) aanbestedings- en staatssteunregels en dragen een zelfstandige verantwoordelijkheid maatregelen te treffen om deze naleving te waarborgen.

Gemeenten mogen met de uitkering geen staatssteun verlenen aan derden en er mag ook geen indirecte staatssteun worden verleend (economisch voordeel op het tweede niveau: voordeel dat de derde die door de gemeente is ingeschakeld, doorgeeft aan een andere derde).

Dit kan worden voorkomen door bij de inschakeling van derden marktconform te handelen, bijvoorbeeld door middel van het opvragen van meerdere offertes of een aanbestedingsprocedure, waarbij het selectieproces op non-discriminatoire, transparante en onvoorwaardelijke wijze zal plaatsvinden, of de regels voor de-minimissteun te volgen. Verder valt te denken aan de mogelijkheden die de Algemene Groepsvrijstellingsverordening<sup>17</sup> biedt en steun voor diensten van algemeen economisch belang.<sup>18</sup>

## **7. Gevolgen voor de regeldruk**

Het Adviescollege Toetsing Regeldruk heeft de regeling beoordeeld en geconstateerd dat de regeling uitsluitend regeldrukgevolgen heeft voor overheden.

## **Artikelsgewijze toelichting**

### **Artikel 1. Algemene begripsbepalingen**

Beoordelingskader impactvolle zorgtransformaties en inzet transformatiemiddelen:  
Teneinde te bevorderen dat een transformatieplan een 'impactvolle transformatie' tot gevolg heeft, is in overleg met alle IZA-partijen een beoordelingskader opgesteld aan de hand waarvan de transformatieplannen worden beoordeeld. Bovendien geldt dit document als een leidraad en scheidt het een gelijk kader voor alle betrokken partijen.

#### **Bestuurlijke afspraken, GALA en IZA**

De ontvangers van de uitkering streven na de voor hen relevante afspraken in het kader van deze regeling in het GALA en het IZA na te komen. Voor het gemak worden zij gevat onder de noemer 'bestuurlijke afspraken'.

Marktleider zorgverzekeraars, zorgverzekeraar en zorgverzekerde:

Aan de grootste en één-na-grootste zorgverzekeraar in de regio waarop het transformatieplan betrekking heeft, is een belangrijke rol toebedeeld. Zij beoordelen namelijk of een transformatieplan voldoet aan alle in het Beoordelingskader gestelde criteria en voorwaarden. Het marktleaderschap wordt bepaald door het aantal zorgverzekerden van een zorgverzekeraar binnen de betreffende regio.

Mijlpaal:

Elk transformatieplan heeft ten minste een tussentijdse mijlpaal, bestaande uit een inspannings- of een resultaatsverplichting waaraan de deelnemers aan het transformatieplan zich in de overeenkomst transformatieplan hebben gebonden. In de begroting moet inzichtelijk gemaakt zijn welk deel van de specifieke uitkering is gekoppeld aan de mijlpaal of mijlpalen. In de overeenkomst transformatieplan is vastgelegd dat de marktleider zorgverzekeraars beoordelen of een mijlpaal is behaald. Het niet of niet volledig behalen van een mijlpaal leidt tot terugvordering van het aan de mijlpaal gekoppelde deel van de specifieke uitkering, ongeacht waar de oorzaak van het niet behalen van de mijlpaal ligt. Dus ook al heeft de deelnemende gemeente de aan haar toebedeelde activiteiten uitgevoerd en ligt de oorzaak van het niet behalen van de mijlpaal elders, dan vervalt de aanspraak van de gemeente op het deel van de specifieke uitkering dat is gekoppeld aan de betreffende mijlpaal en kan dat deel van de uitkering worden teruggevorderd.

<sup>17</sup> Verordening (EU) nr. 651/2014 (AGVV).

<sup>18</sup> Voor meer informatie kunnen de Handreiking Staatssteun voor de overheid, te vinden op [rijksoverheid.nl](https://rijksoverheid.nl), en de website van het Kenniscentrum Europa Decentraal (<https://europadecentraal.nl>) worden geraadpleegd.



#### Overeenkomst transformatieplan:

Wanneer een transformatieplan in de zin van deze regeling is goedgekeurd, wordt in een overeenkomst tussen de deelnemers vastgelegd hoe de verantwoordelijkheden onderling verdeeld worden en welke aanvullende voorwaarden gelden. Binnen dat (gestandaardiseerde) kader van de overeenkomst – waarin vanzelfsprekend veel begrippen uit deze regeling zijn opgenomen – wordt het transformatieplan uitgevoerd. Er wordt gebruik gemaakt van een standaardovereenkomst die te vinden is op de website van de Juiste Zorg op de Juiste Plek <https://www.dejuistezorgopdejuisteplek.nl/>.

#### Transformatiemiddelen:

Voor transformaties in de zin van het IZA is netto een bedrag van circa € 2,395 miljard beschikbaar gesteld. De transformatiemiddelen komen beschikbaar via het Zorgverzekeringsfonds. Zie ook het kopje '3. Transformatiemiddelen' voor een uitgebreide toelichting.

#### Transformatieplan:

Het kernbegrip van deze regeling is het transformatieplan: een plan waarvan de implementatie leidt tot een impactvolle transformatie in de zin van het IZA. De hoofdmoot van de transformatieplannen heeft betrekking op activiteiten binnen het kader van de Zorgverzekeringswet. Omdat sommige (onderdelen van) transformatieplannen daarbuiten vallen en betrekking hebben op zorg en/of diensten waarop geen aanspraak bestaat op grond van de Zorgverzekeringswet, is deze regeling opgesteld om financiering mogelijk te maken.

Met name het Beoordelingskader impactvolle zorgtransformaties en inzet transformatiemiddelen is inhoudelijk en formeel voor het transformatieplan van belang, omdat in dat document is gedefinieerd wat als een 'impactvolle transformatie' kwalificeert en welke overige voorwaarden er gesteld worden. Transformatieplannen worden dan ook aan de in dat document genoemde voorwaarden getoetst. Zie ook de algemene toelichting onder het kopje '2. Transformatieplan'.

### **Artikel 2. Toepasselijkheid Kaderregeling en Awb**

Op deze regeling zijn de artikelen 4:34, 4:35, 4:37, 4:38, 4:48 tot en met 4:50, 4:56 en 4:57 van de Algemene wet bestuursrecht (hierna: Awb) van overeenkomstige toepassing. Deze artikelen van de Awb hebben betrekking op het begrotingsvoorbehoud, preventieve weigeringsgronden, de subsidieverplichtingen, de subsidievaststelling, het intrekken en wijziging van de subsidieverlening en subsidievaststelling, het opschorten van de betalingsverplichting en terugvordering van onverschuldigd betaalde subsidiebedragen.

De Kaderregeling subsidies OCW, SZW en VWS is niet van toepassing op deze regeling.

### **Artikel 3. Doel van de regeling**

De uitkering wordt verstrekt om de voorbereiding en uitvoering van in een transformatieplan omschreven activiteiten die gedurende de periode van 2024 tot en met 2027 worden uitgevoerd te financieren. Bij aanvragen kunnen dus ook kosten worden meegenomen die vanaf 1 januari 2024 zijn gemaakt in het kader van de voorbereiding van het transformatieplan. Bij aanvragen die bijvoorbeeld in 2025 worden ingediend, kunnen ook kosten in de begroting worden opgenomen die ter voorbereiding van het transformatieplan in 2024 zijn gemaakt.

Een transformatie wordt aangemerkt als impactvol als er sprake is van een substantiële impact op een of meerdere van deze aspecten: het zorggebruik in de Zorgverzekeringswet, inzet van personeel, regionale herverdelingsvraagstukken (profielkeuzes) en/of omvang van het zorgvastgoed, waarbij impact een relatief begrip is en in relatie staat tot de omvang van de zorgaanbieder.

Een impactvolle transformatie kan ook een totaalafsprake betreffen over een pakket van verschillende kleinere initiatieven en zorginnovaties, zolang dit maar voldoende bijdraagt aan de IZA-doelen en in lijn is met de IZA-afspraken, en daarnaast van voldoende implementatiekracht is voorzien.

In het verlengde van het IZA ligt de focus bij impactvolle transformaties primair op de toegankelijkheid van kwalitatief goede zorg voor de patiënt; dus op passende zorg en arbeidsbesparende maatregelen. Het borgen van de kwaliteit en de mismatch tussen vraag en aanbod zijn de belangrijkste opgaven waarmee de zorg zich de komende jaren ziet geconfronteerd. Het gaat dus vooral over het voorkomen, verleggen en/of optimaliseren van patiëntenstromen, waarbij de acties veelal gericht zijn op de hele keten van zorg, inclusief het sociaal domein. Preventie (verminderen van de zorgvraag/zorggebruik), digitalisering en concentratie van zorg zijn aspecten die daarbij een rol kunnen spelen en dus terug kunnen komen in de transformatieplannen. Het belang van de patiënt speelt daarbij een hoofdrol.<sup>19</sup>

<sup>19</sup> IZA, p. 100.





#### **Artikel 4. Dubbelfinanciering**

Indien een gemeente al een vergoeding van overheidswege ontvangt voor activiteiten die onderdeel uitmaken van een transformatieplan, wordt alleen een specifieke uitkering verstrekt als het gaat om activiteiten die additioneel zijn aan de activiteiten die al gefinancierd zijn met andere middelen.

Als vast onderdeel van elk transformatieplan wordt bij de beoordeling door de marktleider zorgverzekers naar dit aspect gekeken. Bij het invullen van het aanvraagformulier verklaart de aanvrager deze voorwaarde na te komen.

Voor de vaststelling van de specifieke uitkering stelt een accountant aan de hand van de verantwoordingsinformatie een controleverklaring op. Het Ministerie van VWS zal gemeenten ondersteunen bij de verantwoording. Om dubbelfinanciering te voorkomen moet de accountant voor zover mogelijk nagaan of de aan het transformatieplan toegerekende kosten voor de gemeente al op andere wijze worden vergoed.

#### **Artikel 5. Uitkeringsplafond**

Er is in totaal een bedrag van € 2,395 miljard aan transformatiemiddelen gereserveerd, waarvan in beginsel een bedrag van € 17,5 miljoen voor de gehele looptijd van de regeling is bestemd, vermindert met 1,16% voor afdracht aan het BTW-Compensatiefonds. Omdat de hoogte van de aanvragen afhankelijk is van in te dienen plannen, waarvan niet voorspeld kan worden tot welk bedrag die optellen, is gekozen voor een plafond dat tussentijds verhoogd kan worden. Op het moment dat duidelijk wordt dat het plafond niet meer toereikend is voor plannen voor impactvolle transformaties met gemeenten, wordt het verhoogd worden, mits de pot van circa € 2,4 miljard in het Zorgverzekeringsfonds nog niet is uitgeput. Zie ook de algemene toelichting, onder het kopje '4. Uitkeringsplafond'.

#### **Artikel 6. Aanvraag**

Een aanvraag kan betrekking hebben op één of meerdere jaren, gelegen in de periode van 2024 tot en met 2027. Bij de aanvraag kunnen kosten ter voorbereiding van het transformatieplan waarop de aanvraag betrekking heeft in de begroting worden meegenomen. Een aanvraag kan dus (hooguit) mede betrekking hebben op kosten uit een boekjaar direct voorafgaand aan het jaar waarin de aanvraag wordt gedaan.

Voor de aanvraag wordt gebruik gemaakt van een vooraf vastgesteld formulier.

Als meerdere gemeenten deelnemen aan een transformatieplan kan een van de gemeenten als penvoerder de aanvraag mede namens de andere deelnemende gemeente of gemeenten indienen. Het bewijsstuk waaruit blijkt dat de penvoerder bevoegd is om de aanvraag namens een andere gemeente in te dienen, maakt onderdeel uit van het aanvraagformulier, zodat geen aparte verklaring hoeft te worden opgesteld.

Bij de aanvraag dient het transformatieplan waarop de aanvraag betrekking heeft te worden ingediend. Daarnaast moet de aanvraag vergezeld gaan van een gespecificeerde begroting, uitgesplitst per jaar, over de periode waarvoor de uitkering wordt aangevraagd. De begroting moet niet alleen de kosten vermelden maar ook de opbrengsten; vooraf kan niet worden uitgesloten dat ook derden via de gemeenten een financiële bijdrage (niet zijnde een vergoeding van overheidswege) leveren ter dekking van kosten met betrekking tot de activiteiten, waardoor de bestedingen voor de gemeenten per saldo lager zijn dan de kosten. Hiermee wordt ook een eventueel risico van dubbelfinanciering verder afgedekt. De begroting moet zijn voorzien van een adequate financiële onderbouwing en per in het transformatieplan opgenomen mijlpaal of mijlpalen inzichtelijk maken welke kosten en opbrengsten daaraan gekoppeld zijn.

#### **Artikel 7. Verlening en bevoorschotting**

De Minister beslist binnen tien weken na ontvangst van een aanvraag tot verlening van een specifieke uitkering over de verlening. Voor deze kortere periode dan de gebruikelijke termijn van dertien weken is gekozen om de gemeenten sneller de benodigde duidelijkheid te geven en zodoende de voortgang van de uitvoering van het betreffende transformatieplan te faciliteren.

In de beschikking wordt onder meer vermeld dat de uitkering wordt verleend onder het voorbehoud dat elk jaar voldoende gelden vanuit het Zorgverzekeringsfonds ter beschikking worden gesteld op de begroting van de uitgaven en ontvangsten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Zie ook artikel 2, waarin artikel 4:34 van de Awb (begrotingsvoorbehoud) van overeenkomstige toepassing is verklaard.

De Minister verstrekt bij het besluit tot verlening ambtshalve een voorschot van 100%, dat wordt



uitgekeerd in jaarlijkse termijnen op basis van de bij de aanvraag overgelegde begroting. Een specifieke uitkering kan worden aangevraagd voor activiteiten tot en met 2027. Het is dan ook mogelijk om middelen die niet volgens plan zijn besteed in een bepaald jaar, te besteden op een ander moment binnen de periode waarvoor de specifieke uitkering is verleend.

Indien het saldo van de werkelijke kosten en opbrengsten uiteindelijk lager blijken dan het verstrekte voorschot kan het restantbedrag worden teruggevorderd (artikel 4:57 Awb).

### **Artikel 8. Verplichtingen**

Vanzelfsprekend wordt verlangd dat de activiteiten die in het transformatieplan zijn beschreven en waarvoor de uitkering wordt verleend, worden uitgevoerd. Daarbij is de aanvragende gemeente verplicht om daarbij de bestuurlijke afspraken in acht te nemen en om uitvoering te geven aan de overeenkomst transformatieplan.

De aanvragende gemeente is daarnaast verplicht te melden wanneer de activiteiten waarvoor de uitkering is verleend niet of niet geheel worden verricht (tweede lid). De melding moet onverwijld worden gedaan. Dit betekent dat de melding onmiddellijk moet worden gedaan. De gemeente mag dus niet wachten tot hij dit nodig acht.

Met het derde lid wordt beoogd te borgen dat de aanvragende gemeente, gedurende de periode waarop de aanvraag betrekking heeft, erop alert is dat de verstrekte middelen niet worden aangewend voor activiteiten waarvoor zij op andere wijze een vergoeding ontvangen.

### **Artikel 9. Verantwoording**

De verantwoording voor de besteding van de specifieke uitkering verloopt op grond van artikel 17a van de Financiële-verhoudingswet via de jaarrekening van de gemeente en de systematiek van 'single information, single audit' (SiSa-systematiek).

De aanvragende gemeente verstrekt uiterlijk op 15 juli na afloop van het kalenderjaar waarin de activiteiten zijn verricht de verantwoordingsinformatie ten behoeve van de vaststelling. Dit is ook het geval als meerdere gemeenten betrokken zijn bij een transformatieplan. Uitgangspunt is dat in afstemming tussen deze gemeenten één gemeente de SPUK aanvraagt en de middelen verdeelt tussen de gemeenten volgens de afgesproken verdeling uit het transformatieplan. De aanvragende gemeente levert na afronding van het transformatieplan de verantwoordingsinformatie aan, mede namens de overige deelnemende gemeenten.

Het in het geheel niet, niet tijdig of niet volledig verstrekken van de verantwoordingsinformatie kan leiden tot het vaststellen van de specifieke uitkering op een lager bedrag, op basis van de gegevens die ten tijde van de vaststelling bekend zijn. Hierbij worden de relevante bepalingen die zijn opgenomen in artikel 4 van de Beleidsregels handhaving subsidiebepalingen VWS en JenG analoog toegepast.

### **Artikel 10. Vaststelling**

De hoogte van de specifieke uitkering wordt achteraf vastgesteld op basis van de werkelijke kosten en opbrengsten voor het uitvoeren van de activiteiten waarvoor de uitkering is verleend, mits is voldaan aan de voorwaarden en verplichtingen die zijn verbonden aan de specifieke uitkering en daarnaast alle in het transformatieplan vastgelegde mijlpalen zijn behaald, tot ten hoogste het in de verleningsbeschikking genoemde bedrag. Na ontvangst van de eindverantwoording wordt overgegaan tot vaststelling: de Minister neemt het besluit over de vaststelling van de uitkering uiterlijk 37 weken na ontvangst van de laatste verantwoordingsinformatie, bedoeld in artikel 9, tweede lid.

Onverschuldigd betaalde bedragen worden teruggevorderd overeenkomstig artikel 4:57 van de Algemene wet bestuursrecht.

### **Artikel 11. Hardheidsclausule**

De hardheidsclausule biedt de mogelijkheid om in gevallen waarin toepassing van de regeling gegeven de doelstelling en de strekking daarvan een onbillijkheid van overwegende aard zou opleveren, een onderdeel van de regeling buiten toepassing te laten of daarvan af te wijken. De hardheidsclausule zal met grote terughoudendheid worden toegepast.



---

### **Artikel 12. Inwerkingtreding en vervaldatum**

Deze regeling treedt in afwijking van de systematiek van vaste verandermomenten (aanwijzing 4.17 van de Aanwijzingen voor de regelgeving) in werking met ingang van de dag na publicatie. Afwijking van de vaste verandermomenten is gerechtvaardigd omdat een snelle inwerkingtreding van groot belang is voor de gemeenten en de bij de overige bij de transitieplannen betrokken partijen.

De regeling vervalt met ingang van 16 juli 2029. Het van toepassing blijven van deze regeling op de uitkeringen heeft te maken met de verantwoording over de besteding van die uitkeringen en de vaststelling van de specifieke uitkeringen na de genoemde datum.

*De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport*  
*C. Helder*