

Vergaderjaar 2022–2023

31 765

Kwaliteit van zorg

Nr. 669

BRIEF VAN DE MINISTERS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT EN VOOR LANGDURIGE ZORG EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 5 oktober 2022

Diverse rapporten benadrukken dat de Nederlandse gezondheidszorg moet veranderen om de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van zorg ook in de toekomst te kunnen waarborgen. Door de stijgende zorgvraag en krapte op de arbeidsmarkt is het essentieel dat de inzet op het voorkomen, verplaatsen en vervangen van zorg wordt geïntensiveerd. Dit leidt ertoe dat zorg anders moet worden georganiseerd. Passende zorg wordt de norm voor het organiseren van zorg. Eén van de basisprincipes van passende zorg is de Juiste Zorg op de Juiste Plek (JZOJP). Daarbij gaat het om het voorkomen van zorg door inzet op preventie, het verplaatsen van zorg (dichterbij mensen thuis waar dat kan, verder weg als dat moet) en het vervangen van zorg door andere (effectievere en/of efficiëntere) vormen van zorg, zoals digitale en hybride zorg. Doel van de beweging is integrale gezondheidszorg te bereiken, waarin de inwoner en patiënt centraal staan.

Voor het organiseren van de JZOJP is regionale en lokale samenwerking nodig. Het streven is om in iedere regio een passend, samenhangend en toekomstbestendig zorg- en ondersteuningsaanbod te waarborgen. Het maken van de juiste keuzes voor de regio vereist onder andere het hebben van een goed beeld van de populatie en de behoefte aan (toekomstige) zorg en ondersteuning die inwoners hebben. Het regiobeeld is daartoe het instrument. Het regiobeeld geeft inzicht in enerzijds de capaciteit en prestaties van de gezondheidszorg in de regio en anderzijds de prognoses en ontwikkelingen in zorgbehoefte en andere relevante aspecten van inwoners. In de afgelopen jaren zijn hier op veel plaatsen al goede stappen in gezet.

In het Coalitieakkoord 2021–2025 «Omzien naar elkaar, vooruitkijken naar de toekomst» (bijlage bij Kamerstuk 35 788, nr. 77) is opgenomen dat de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) wordt gevraagd regiobeelden op te stellen aan de hand van de juiste zorg op de juiste plek, die kunnen leiden tot een herschikking van het zorglandschap waarbij een integraal aanbod

en passende zorg over domeinen heen voor iedereen in Nederland ongeacht woonplaats de normen zijn.

Samen met de NZa en andere betrokkenen bij het Integraal Zorgakkoord (IZA) is gewerkt aan een invulling van deze opdracht. Partijen herkennen dat regionale en domeinoverstijgende samenwerking een belangrijke sleutel kan zijn bij het toekomstbestendig maken van de gezondheidszorg. Zoals toegezegd in de «Tabel planningsbrief opgave Regeerakkoord» van 14 februari jl.¹, informeren wij uw Kamer in deze brief over het plan van aanpak, waarover afspraken zijn gemaakt in het IZA.

Daarnaast doen wij uw Kamer twee relevante onderzoeken met betrekking tot regiobeelden toekomen: 1) het onderzoek «Data-gedreven regiobeelden» van Population Health Data NL (bijlage 1) en 2) de kennisvraag «De Juiste Zorg op de Juiste Plek. Het betrekken van burgers» van het Nivel (bijlage 2).

De hoofdpunten van deze brief zijn:

- Regionale partijen gaan zelf aan de slag met de doorontwikkeling van regiobeelden. Zij hoeven hierbij niet opnieuw te beginnen, maar kunnen voortbouwen op wat reeds beschikbaar is.
- Zorgverzekeraars, gemeenten, zorgaanbieders, zorgprofessionals, vertegenwoordigers vanuit het burgerperspectief (waaronder het patiëntperspectief), de NZa en het Ministerie van VWS stellen in gezamenlijkheid criteria op voor de regiobeelden en -plannen, gebaseerd op goede voorbeelden uit de praktijk. Bij de vaststelling van deze criteria worden verder de inzichten van het onderzoek van Population Health Data NL betrokken. Uw Kamer wordt geïnformeerd over de definitieve criteria.
- Het doel van de onderzoeken en handvatten over burgerparticipatie op de website van JZOJP is om kennis en praktijkvoorbeelden te delen zodat systeempartijen, burgers en patiënten de tools krijgen om optimaal met elkaar samen te werken aan een passend regionaal zorgaanbod vanuit het perspectief van de burger, patiënt en cliënt.

Plan van aanpak regiobeelden en -plannen

Startpunt bij de doorontwikkeling van de regiobeelden zijn de inzichten en de energie in de regio. De afgelopen jaren is al veel in gang gezet. Op basis van de Hoofdlijnenakkoorden 2019–2022 is voor iedere zorgkantoor-regio een regiobeeld ontwikkeld.² Daarom hoeven er geen nieuwe regiobeelden te worden ontwikkeld, maar moet worden voortgebouwd op wat reeds beschikbaar is. Daarbij onderkennen we dat het niet aan het Ministerie van VWS of de NZa is om regiobeelden op te stellen of te herijken, maar dat het primaat daartoe bij partijen in de regio zelf ligt. Dit is van belang voor het behoud van de energie en het enthousiasme in de regio om vervolgens daadwerkelijk aan de slag te gaan met de regionale uitdagingen. Nadat regiobeelden zijn herijkt, is het immers aan de partijen in de regio om een regioplan op te stellen, waarin inzichtelijk wordt gemaakt wat de prioritaire regio-opgaven zijn. Graag merken we voor de volledigheid op dat het maken van een regiobeeld en -plan geen doel op zich zijn, maar een instrument vormen voor regionale partijen om op een onderbouwde en gedragen wijze te komen tot een gerichte en afgestemde aanpak van de transformatieopgaven in de regio.

¹ Zie Kamerstuk 35 925 XVI, nr. 167.

² Zie bijvoorbeeld ook Kamerstuk 31 765, nr. 516 en Kamerstuk 29 689, nr. 1132.

In het IZA zijn afspraken gemaakt voor het verder brengen van regio-beelden en -plannen. Hieronder zijn een aantal van deze afspraken opgenomen. Voor een compleet beeld van de afspraken die zijn gemaakt rondom regionale samenwerking, verwijzen we u graag naar het IZA zelf.

Regiobeelden

Zorgverzekeraars, gemeenten, zorgaanbieders, zorgprofessionals, vertegenwoordigers vanuit het burgerperspectief (waaronder het patiëntperspectief), de NZa en het Ministerie van VWS stellen in gezamenlijkheid criteria op voor de regiobeelden en -plannen, gebaseerd op goede voorbeelden uit de praktijk. Deze criteria gaan onder meer over beschikbare data, welke onderwerpen aan bod moeten komen in het regiobeeld en de wijze waarop de regiobeelden en -plannen transparant worden gemaakt. De criteria strekken zich ook uit over hoe een sterke koppeling met het gemeentelijk domein kan worden gemaakt, waaronder ondersteuning bij werk, wonen en inkomen. Hierbij is afgesproken dat de criteria uiterlijk aan het einde van het vierde kwartaal van 2022 bestuurlijk worden vastgesteld. Uw Kamer zal ook over deze criteria worden geïnformeerd. Vervolgens heeft elke regio uiterlijk aan het einde van het tweede kwartaal van 2023, indien nodig, het regiobeeld herijkt. Het Ministerie van VWS en de NZa faciliteren de regio's waar nodig en wenselijk met datasets. Door middel van een basisdataset (regiobeeld.nl) beschikken partijen over dezelfde basisdataset met informatie over de toekomstige ontwikkelingen ten aanzien van gezondheid, zorg en welzijn per regio. Daarnaast zal de NZa regio-analyses publiceren, die per regio inzicht bieden in de populatie, het zorggebruik en de toegang tot zorg. De regio's kunnen deze inzichten desgewenst gebruiken voor het herijken van hun regiobeeld.

Regioplannen

De regionale partijen bepalen op basis van het regiobeeld wat de belangrijkste opgaven in de regio zijn. Voor deze opgaven maken zij vervolgens afspraken in regioplannen, met daarin tenminste welke partijen met welke oplossingen aan de slag gaan en op welke schaal, op welke (meetbare) resultaatafspraken daarbij wordt gestuurd en hoe de voortgang inzichtelijk wordt gemaakt.

Elke regio draagt zorg voor het opstellen van het regiobeeld en -plan. Zorgverzekeraars, zorgprofessionals, zorgaanbieders en gemeenten hebben daarbij een gedeelde verantwoordelijkheid, elk vanuit hun eigen rol. Zij betrekken steeds het inwoner- en patiëntenperspectief. Het initiatief tot het opstellen van regiobeelden en regioplannen wordt genomen door de marktleider zorgverzekeraar in de betreffende zorgkantorregio samen met de door de gemeenten in de regio aangewezen gemeente. Wanneer, naar de mening van regionale partijen, zij in gezamenlijkheid niet voor 1 januari 2024 komen tot regioafspraken die voldoende scherp zijn om de transformatieopgaven voor elkaar te krijgen, kunnen zij dat voorleggen aan de NZa. De NZa kan indien zij daartoe verzocht wordt, of indien zij dat nodig acht wegens te weinig voortgang, toetsen of in bepaalde zorgkantorregio's de regionale zorgpartijen in gezamenlijkheid vóór 1 januari 2024 gekomen zijn tot regioafspraken die voldoende scherp zijn om de transformatieopgaven voor elkaar te krijgen op basis van de criteria die zijn opgesteld voor de regiobeelden en -plannen. De NZa kan daartoe data verzamelen en analyseren en inzichtelijk maken of regio's daadwerkelijk de juiste problemen in samenhang oppakken en oplossen. De NZa zal, passend bij haar wettelijke taken, in overleg met het Ministerie van VWS, faciliteren en aanjagen of een bemiddelende rol spelen als regio's achterblijven.

Regio-indeling

Voor de doorontwikkeling van regiobeelden is in het IZA vanuit praktisch oogpunt gekozen voor de zorgkantorregio. De zorgkantorregio was in de Hoofdlijnenakkoorden 2019–2022 ook het genoemde uitgangspunt voor het opstellen van regiobeelden. De indeling in zorgkantorregio's wordt inmiddels daarom door de meeste partijen herkend en geaccepteerd en biedt voldoende ruimte voor het aanbrengen van verbindingen met andere indelingen. Het is immers niet zo dat de indeling in zorgkantorregio's de andere indelingen vervangt. Het dient vooral als knooppunt waar samenwerkingsverbanden samenkomen. Op die manier kunnen verschillende goed functionerende indelingen in samenhang met én naast elkaar blijven bestaan. In het IZA hebben de partijen afgesproken te streven naar inhoudelijke congruentie tussen voor de regio relevante regioplannen en op elkaar aansluitende processen. Zorgverzekeraars hebben hierbij een signalerende rol, indien blijkt dat de regioplannen en andere thematische plannen, zoals het ROAZ-plan en het transformatieplan, inhoudelijk conflicterend zijn en de processen daarrond niet gecoördineerd zijn.

Het Nederlandse zorglandschap kent momenteel ongeveer 25 verschillende regio-indelingen. Voorbeelden hiervan zijn de indeling naar zorgkantoor, ROAZ, veiligheidsregio en GGD-regio. Met het oog op efficiëntere samenwerking in de regio zou op de langere termijn gekomen kunnen worden tot minder regio's en minder regio-indelingen. We zullen naar de mogelijkheden hiervan, eventuele consequenties en de weg hiernaartoe nader onderzoek laten verrichten. Hiermee geven we uitvoering aan de motie van het lid Bergkamp c.s.³ We hopen uw Kamer vóór het zomerreces van 2023 te kunnen informeren over de uitkomsten van dit onderzoek.

Onderzoeksrapport «Data-gedreven regiobeelden»

In het onderzoek van Population Health Data NL stond de volgende onderzoeksvraag centraal: «Welke mogelijke bouwblokken voor de ontwikkeling van regiobeelden zijn er op basis van de analyse van bestaande regiobeelden te definiëren en wat kunnen we leren van proactieve organisaties die vooruitstrevend zijn op het gebied van data-ondersteunend werken?». Hiervoor heeft Population Health Data NL een deskresearch uitgevoerd, waarbij 10 regiobeelden⁴ op het niveau van indicatoren en gebruikte (bron)datasets zijn geanalyseerd. Daarnaast zijn 18 personen geïnterviewd die werkzaam zijn bij proactieve organisaties op het gebied van datakoppeling en data-ondersteunend werken. Het onderzoek laat zien dat er een grote variatie bestaat in het proces dat regio's doorlopen om tot een regiobeeld te komen. Ook wordt er een groot aantal verschillende indicatoren gebruikt in het regiobeeld. Verder blijkt dat regiobeelden die ontwikkeld zijn door dezelfde zorgverzekeraar vaak overeenkomen in omvang, indicatoren, lay-out en uitgelichte onderwerpen. Tussen zorgverzekeraars blijken er echter sterke verschillen te zijn.

Population Health Data NL doet in haar onderzoek een aantal aanbevelingen. In het rapport wordt onder meer geadviseerd om richtlijnen of minimale eisen te formuleren voor de doorontwikkeling van regiobeelden. Deze richtlijnen kunnen duidelijkheid bieden aan het veld, maar moeten ruimte laten voor creativiteit en innovatie. Enkele indicatoren die

³ Zie Kamerstuk 35 570 XVI, nr. 138.

⁴ Het ging hierbij om regiobeelden op verschillende niveaus (zoals zorgkantorregio's, veiligheidsregio's, GGD-regio's en vraaggestuurde of thematische regiobeelden).

momenteel vaak missen in regiobeelden zijn volgens Population Health Data NL fysieke leefomgeving en zorgkosten.

Verder geeft zij aan dat het goed zou zijn als de kwantitatieve data in regiobeelden verrijkt worden met kwalitatieve informatie en dat gegevens over gezondheidsverschillen een plek verdienen in het regiobeeld. Ook wordt geadviseerd om participatie en verantwoordelijkheid van verschillende organisaties te specificeren, om zo verbinding en samenwerking te bevorderen. Daarnaast acht zij het belangrijk om het kennisniveau onder professionals ten aanzien van data te vergroten en de mogelijkheden binnen de AVG-wetgeving ten aanzien van het gebruik van data te duiden. Het veld blijkt daarbij behoefte te hebben aan data op een lager niveau dan het niveau van gemeenten of een zorgkantorregio.

We hebben met veel interesse kennisgenomen van het onderzoeksrapport van Population Health Data NL en de aanbevelingen die zij hierin doet. We zullen deze inzichten betrekken bij het vervolgproces ten aanzien van het formuleren van criteria voor regiobeelden en -plannen.

Onderzoeksrapport «Kennisvraag: De Juiste Zorg op de Juiste Plek. Betrekken van burgers»

De kennisvraag: «De juiste Zorg op de Juiste Plek» maakt samen met het rapport «Burgers in de boardroom» van XpertiseZorg, dat u in april jl. heeft ontvangen,⁵ onderdeel uit van tools voor burgerparticipatie op de website van De Juiste Zorg op de Juiste Plek (JZOJP). Het doel van het onderzoek en andere informatie op de genoemde website, is om partijen in het veld handvatten te bieden om burgerparticipatie zo goed mogelijk vorm te geven.

Burgerparticipatie (inwoners, patiënten, cliënten) is cruciaal voor draagvlak en succes bij de veranderingen in de zorg waar we vandaag de dag voor staan, zoals de projecten van JZOJP. Bij het herinrichten van zorgpaden is het van groot belang om het perspectief te betrekken van hen die zorg nodig (gaan) hebben en van ervaringsdeskundigen. Het doel van het onderzoek is te komen tot bouwstenen waarmee burgers laagdrempeliger en structureler kunnen worden betrokken bij de regio-aanpakken binnen JZOJP. Hoewel het besef over het belang van burgerparticipatie groter wordt, zien we ook dat er nog veel behoefte is aan kennis over hoe zo een participatieproces goed in te richten.

In de voortgangsbrief «De Juiste Zorg Op de Juiste Plek» van 18 oktober 2021⁶ is toegezegd om samen met de Patiëntenfederatie, MIND, Zorgbelang en PG-support te bekijken hoe we de regie op en ondersteuning van burgerparticipatie in het kader van JZOJP een extra impuls kunnen geven. Op 11 april jl. ontving u in dat kader al het rapport van XpertiseZorg, «Burgers in de boardroom» waarin werd ingezoomd belemmerende factoren bij systeempartijen. Dit rapport van het Nivel zoomt in op het perspectief van burgers en wat zij nodig hebben om goed te kunnen participeren. De inhoud van deze twee rapporten samen geven een zo compleet mogelijke set aan handvatten voor de inrichting van burgerparticipatie. Het overleg met Patiëntenfederatie, MIND, Zorgbelang en PG-support zal gecontinueerd worden.

Het onderzoek van het Nivel laat zien dat burgers goed in staat zijn om mee te denken over onderwerpen die voor hen abstract zijn, mits zij goed worden begeleid en de urgentie van het onderwerp waarover de burger

⁵ Zie Kamerstuk 29 689, nr. 1143.

⁶ Zie Kamerstuk 29 689, nr. 1132.

wordt bevroegd, helder wordt gemaakt. Burgers zijn in eerste instantie bereid om mee te denken over onderwerpen die dichtbij ze staan. Bij participatie over abstractere onderwerpen, is nodig dat het onderwerp zodanig wordt gebracht dat het voor de burger helder is hoe het de eigen leefwereld raakt.

Het doel van de onderzoeken en handvatten over burgerparticipatie op de website van JZOJP is om kennis en praktijkvoorbeelden te delen zodat systeempartijen, burgers en patiënten de tools krijgen om optimaal met elkaar samen te werken aan een passend regionaal zorgaanbod vanuit het perspectief van de burger, patiënt en cliënt. De komende tijd zal worden gebruikt om te bezien op welke wijze participatie van burgers (waaronder patiënten en cliënten) kan worden gestimuleerd. Daarbij zullen ook de intensiveringen in het kader van het IZA voor het versterken van de patiëntenbeweging worden betrokken. Zo zal er worden geïnvesteerd in een regionale infrastructuur voor participatie van mensen die afhankelijk van zorg en welzijn.

Ik hoop uw Kamer hiermee voldoende te hebben geïnformeerd,

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.J. Kuipers

De Minister voor Langdurige Zorg en Sport,
C. Helder