



## Het Integraal Zorgakkoord en de rol van de regio.

T.b.v. VSOP Bijeenkomst "Zeldzaam in de regio" 14maart2023

Lucie Peijnenburg, senior adviseur patientbelang Patiëntenfederatie Nederland

# Opbouw

---

- Integraal Zorg Akkoord (IZA)
  - Regiobeelden/regioplannen
  - Transformatieplannen
  - Concentratie van zorg
- Ontwikkeling zorglandschap
- Potentieel spanningsveld
- Interactie: impact, kansen en risico's voor mensen met een zeldzame ziekte vanuit regionale ontwikkelingen.



# Integraal Zorg Akkoord

Samen werken aan gezonde zorg



*'We staan samen voor de maatschappelijk opgave,  
ieder vanuit zijn eigen rol'*

# De door VWS aangewezen IZA Binnenring-partijen



Ministerie van  
Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport



Nederlandse  
Vereniging van  
Ziekenhuizen



Federatie  
**Medisch  
Specialisten**



NEDERLANDSE FEDERATIE VAN  
UNIVERSITAIR MEDISCHE CENTRA



**zkn** ZELFSTANDIGE  
KLINIEKEN  
NEDERLAND

**actiz**

organisatie van zorgondernemers

**v&vn**

Beroepsvereniging van zorgprofessionals

**ZORG  
THUIS  
NL**

Voor betrokken  
ondernemers.



Landelijke Huisartsen Vereniging

**ineen**

ORGANISEERT DE EERSTE LIJN

de  
Nederlandse  
ggz



**Patiëntenfederatie  
Nederland**  
samen de zorg beter maken



Zorgverzekeraars  
Nederland



Vereniging van  
Nederlandse Gemeenten

Ondersteund door:



Zorginstituut Nederland

Autoriteit  
Consument & Markt



Rijksinstituut voor  
Volksgezondheid en Milieu

# Integraal Zorgakkoord

## Samen werken aan gezonde zorg

Nederland heeft een hoogontwikkelde gezondheidszorg. Maar de **kwaliteit** en de **toegankelijkheid** van onze zorg en ondersteuning staan onder druk. De vraag naar zorg neemt toe, vooral door de vergrijzing. Tegelijkertijd zijn er grenzen aan de beschikbaarheid van zorg, door de toenemende **krachte op de arbeidsmarkt**. De groeiende zorgvraag zorgt bovendien voor een uitdaging bij het **betaalbaar houden** van de zorg. Als we doorgaan op de huidige weg, loopt het vast en kan niet meer iedereen rekenen op goede en tijdige zorg en ondersteuning. Daarom werken we aan verbetering. Dat doen we **samen**: patiëntenverenigingen, zorgaanbieders, zorgverzekeraars, gemeenten en de overheid. We vragen **iedereen in Nederland** met ons mee te doen. Want alleen samen kunnen we zorgen voor goede zorg, ondersteuning én voor een gezonde samenleving.

## ! Scenario als we doorgaan op de huidige weg

Patiënten en cliënten  
geen tijdige zorg en  
ondersteuning



Overbelaste  
zorgprofessionals



Geld van ons  
nationaal inkomen  
dat nodig is voor  
zorg



Nederlandse  
werknemers die  
nodig zijn in de  
zorg

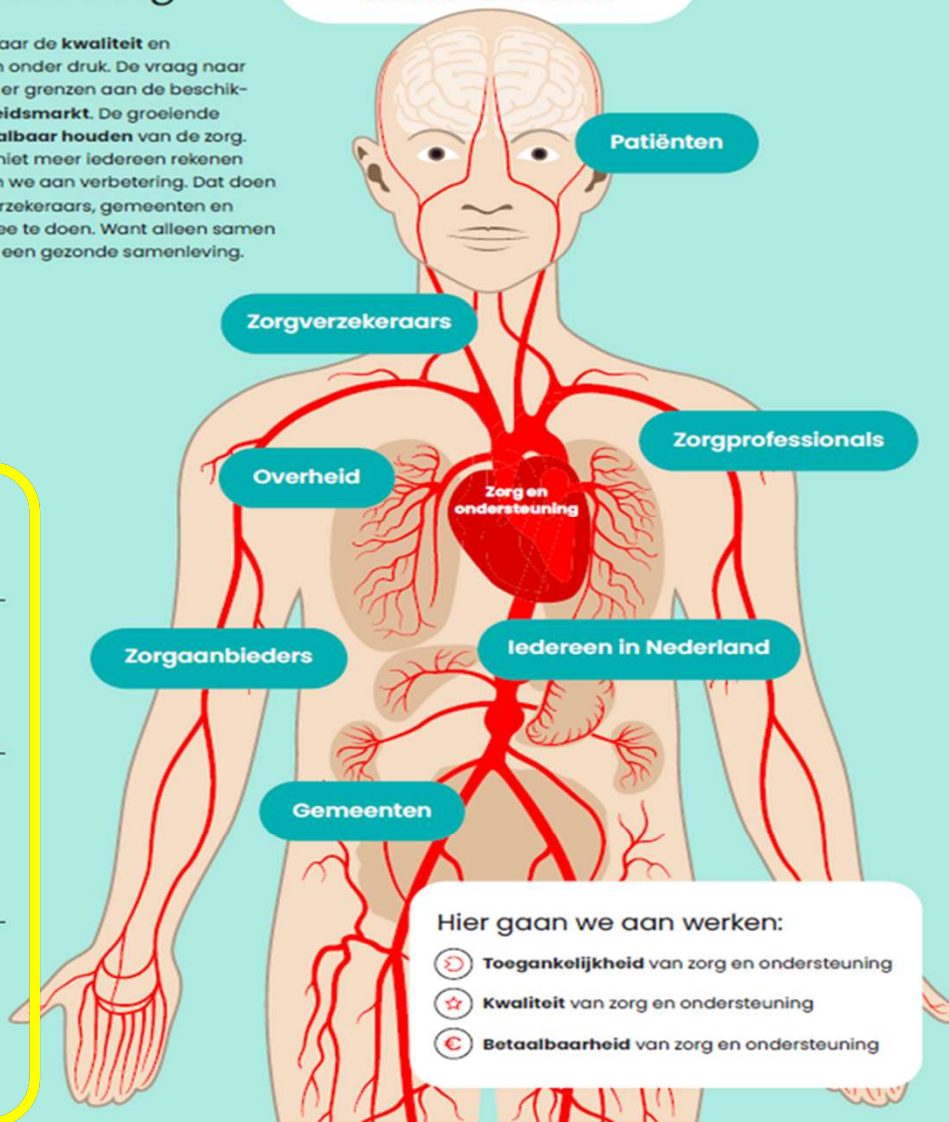


2021  
1 op de 6



2040  
1 op de 4

## Samenwerking tussen en over sectoren



## Waar gaan we naartoe?



Meerwaarde voor de patiënt of cliënt  
Zorg is aantoonbaar effectief



Samen met de patiënt of cliënt  
Patiënt en zorgprofessional staan samen aan het roer



Juiste zorg op de juiste plek  
Dichtbij huis waar het kan, verder van huis voor complexe zorg



Gericht op gezondheid i.p.v. ziekte  
Kwaliteit van leven staat centraal



Goede werkomgeving voor zorgprofessionals  
Verminderen werkdruk en administratief gedoe



## Wat gaan we doen de komende jaren?



Zorg die echt  
helpt en past bij  
de situatie van  
de patiënt



Meer samenwerking  
binnen de regio en  
tussen sectoren



Eerstelijnszorg  
laagdrempelig  
en dichtbij



Samenwerking  
sociaal domein,  
huisartsenzorg  
en ggz



Zorg voorkomen  
door gezond leven  
en preventie



Vergroten  
werkplezier  
in de zorg



Verbeteren  
van digitalisering  
en gegevens-  
uitwisseling



Verbeteren  
contractering

# Samen werken aan gezonde zorg

Passende Zorg: waardegedreven samen met de patiënt, pakket en kwaliteit



Regionale samenwerking



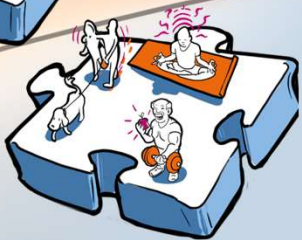
Versterking organisatie eerstelijnszorg



Samenwerking sociaal domein, huisartsenzorg en GGZ



Gezond leven & preventie



Arbeidsmarkt & ontzorgen zorgprofessionals



Digitalisering & gegevensuitwisseling



Contractering



Financiën



## Integraal Zorg Akkoord

# Regionale Samenwerking Algemeen (IZA § 3.2.1)



Bij het opstellen van de regioplannen per zorgkantoorregio moeten patiënt-vertegenwoordigers worden betrokken.

Algemeen:

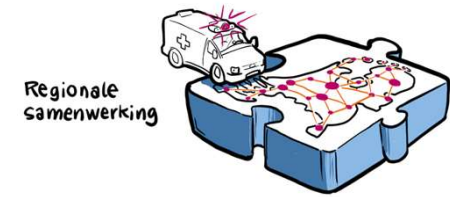
- IZA-partijen maken afspraken over **samenwerking in de regio**.
- Zij organiseren de nodige transformaties met als doel **de integrale gezondheidszorg de regio** te waarborgen.
- De **marktleider zorgverzekeraar** in de betreffende zorgkantoorregio neemt samen met de gemeenten in de regio het initiatief tot het opstellen van regiobeelden en regioplannen.
- Partijen spreken af **criteria** op te stellen voor deze regiobeelden en regioplannen.

De overheid verbindt zich tot een aantal randvoorwaarden, zoals:

- knelpunten rond bekostiging,
- het (financieel) ondersteunen van (domeinoverstijgende) samenwerkingsverbanden
- het beschikbaar stellen van basisdata en regioanalyses.



Indeling NL in 31 zorgkantoorregio's



## Regionale samenwerking in de acute zorg (IZA § 3.2.2)

De regioplannen per ROAZ-regio moeten met patientvertegenwoordigers worden afgestemd.

Om met de beperkt beschikbare mensen en middelen de toegankelijkheid en kwaliteit van de acute zorg te kunnen blijven borgen, maken we afspraken over:

- Het voorkomen van acute zorg
- Zorgcoördinatie en triage
- Kwaliteit van acute zorg
- Differentiatie
- Concentratie en spreiding
- Samenwerken in de keten
- ROAZ-plannen
- Delen van informatie
- Bekostiging



Indeling NL in 11 ROAZ-regio's







Patientenfederatie betrokken bij opstellen “beoordelingskader impactvolle transformaties”: daardoor is de impact van de transformatie op patiënten en inwoners in de regio opgenomen als onderdeel van het Beoordelingskader.

## Transformatie opgaven per regio voor passende, integrale zorg

- Specifieke, praktische transformatieplannen tussen zorgaanbieders, zorgprofessionals, zorgverzekeraars en gemeenten, moeten **invulling geven aan de transformatieopgaven**, al dan niet uit regioplannen(\*).
- Transformatieplannen worden opgesteld per doelstelling, ziektebeeld, doelgroep en/of (deel van de) regio.
- Met **balans tussen wat lokaal en regionaal en landelijk** moet worden georganiseerd (JZOJP).
- Transformatieplannen zijn **maatwerk**; er wordt voortgeborduurd op de bestaande plannen, initiatieven en natuurlijke samenwerkingsverbanden.
- Transformatieplannen worden **per regio aangeboden aan de zorgverzekeraars** die de transformatiemiddelen beheren.



- Er is een gezamenlijk **beoordelingskader** opgesteld voor impactvolle transformaties, waarbij zorginkopers gelijkgericht gaan inkopen.

(\*). Specifieke transformatieplannen kunnen ook los van het regiobeeld en regioplan tot stand komen, of al gemaakt zijn voordat er een regioplan is.





Patientvertegenwoordigers nemen deel aan de Ronde Tafel voor selectie van te concentreren zorginterventies.

## Toekomstbestendig zorglandschap door concentratie en spreiding (IZA § 3.2.3)

De ontwikkelingen in medisch specialistische diagnostiek en behandelingen gaan zo snel dat het van belang is:

- om de kennis en expertise van zorg verder vorm te geven;
- meer te specialiseren/differentiëren en te concentreren;;
- de samenwerking in netwerken te bevorderen.

**Doel is via optimale inzet van schaars personeel en dure infrastructuur door concentratie, de kwaliteit van zorg te verhogen en de toegankelijkheid van zorg te borgen**

### IZA Afspraken:

- De huidige bestaande volume normen voor specifieke behandelingen moeten worden nageleefd en gehandhaafd.
- De ambitie is om in twee tranches te komen tot 15- 20 nieuwe zorginterventies met de richtinggevende minimumvolumenormen van 50 tot 100 per locatie per jaar.
- De Ronde Tafel zal een realistische selectie maken van interventies die hiervoor in aanmerking komen.
- Deze concentratie-afspraken richten zich specifiek op de oncologie en de vaatchirurgie.





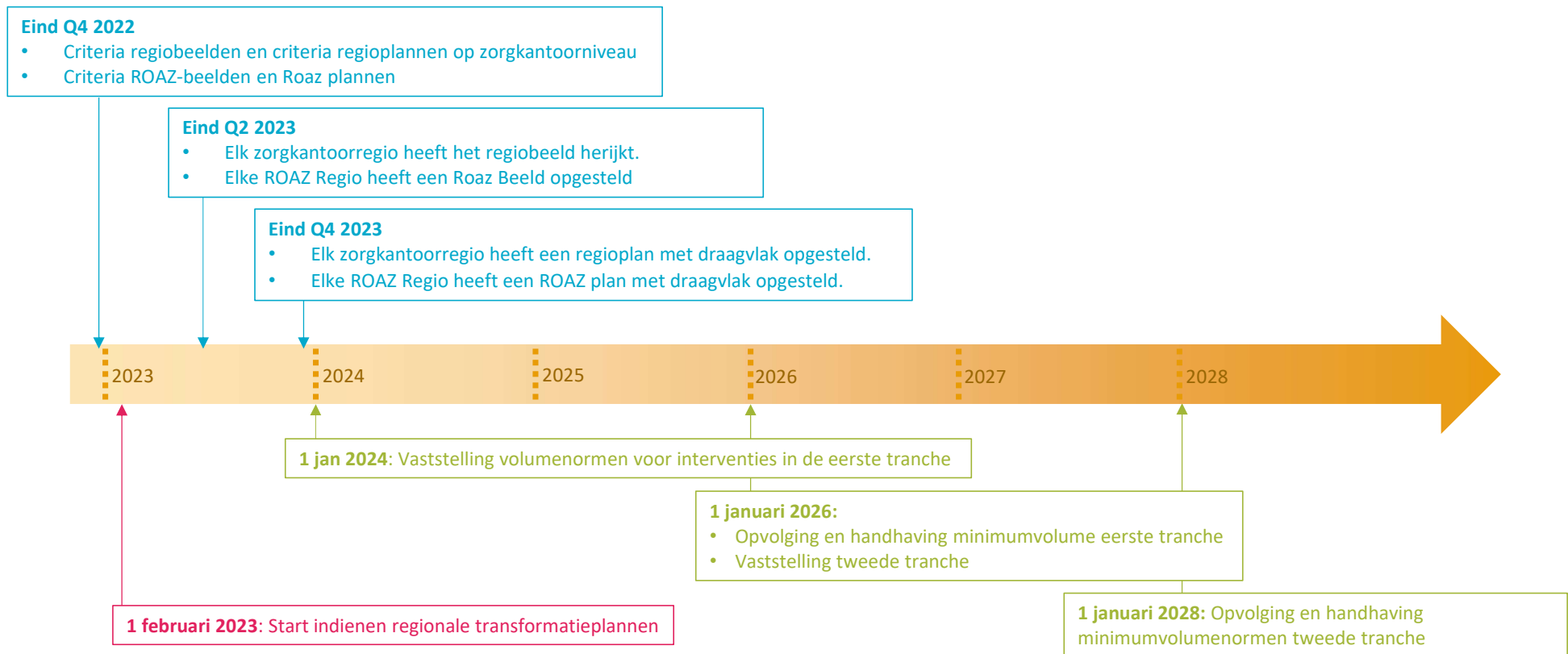
## Voortgang:

- ✓ Criteria voor het opstellen van regiobeelden en regioplannen op Zorgkantoor niveau:
  - [Criteria Regiobeelden en regioplannen | Rapport | Rijksoverheid.nl](#)
- ✓ Criteria voor het opstellen van regiobeelden en regioplannen op ROAZ niveau:
  - [Criteria ROAZ-beelden en ROAZ-plannen | Rapport | Rijksoverheid.nl](#)
- ✓ Een gezamenlijk opgesteld Beoordelingskader Impactvolle Transformaties opgesteld om financiering voor de benodigde transformatie aan te vragen bij zorgverzekeraars.
  - [Beoordelingskader Impactvolle zorgtransformaties en inzet transformatiemiddelen | Rapport | Rijksoverheid.nl](#)
- ✓ Het Zorginstituut heeft twee kwartiermaker aangesteld voor de Ronde Tafels voor concentratie van zorg:
  - RT Oncologie: prof. dr. Hans Nijman (gynaecoloog/oncoloog UMCG, landelijk projectleider programma 'Naar regionale oncologienetwerken'.)
  - RT Vaatchirurgie: dr. Peter Go (bestuurder STZ ziekenhuizen, FMS Voorzitter Richtlijnen Commissie Cluster peri-operatieve zorg)





# Uitgezet in de tijd



Vragen?



Trends en ontwikkelingen

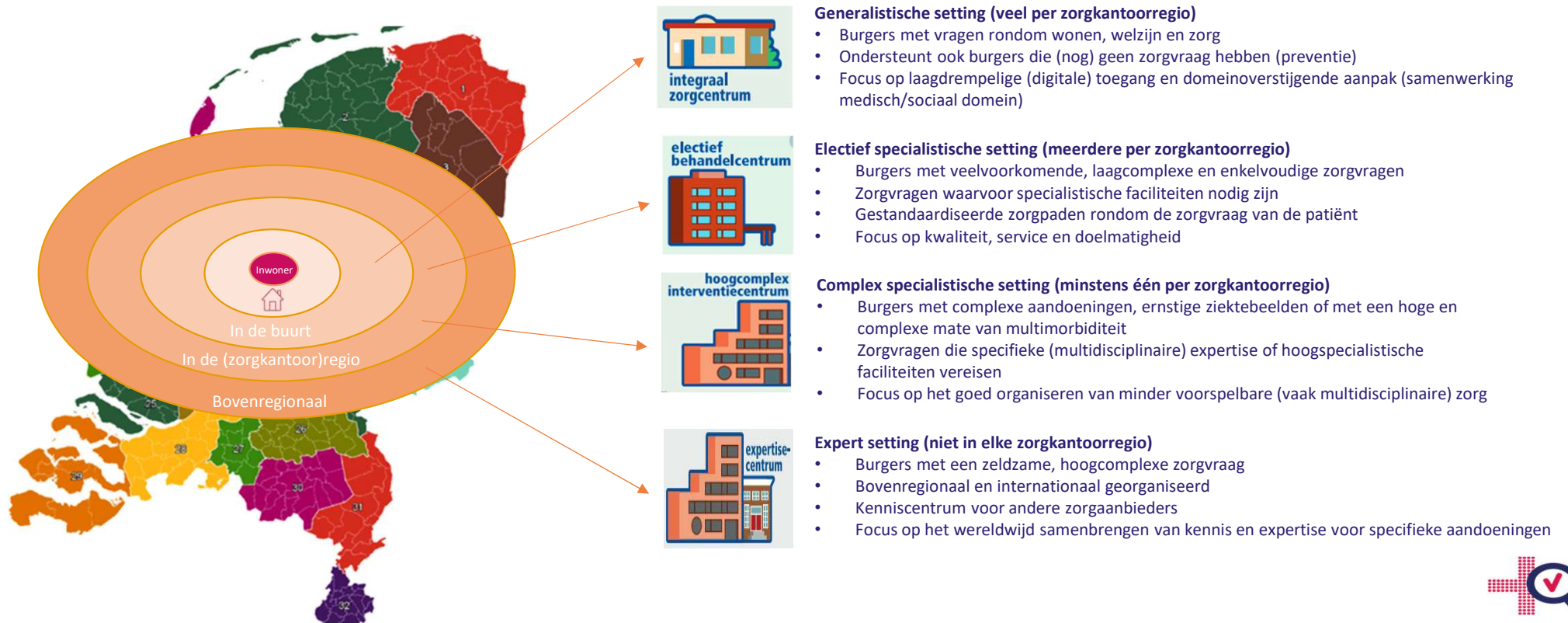
## Toekomstig zorglandschap ‘door de oogharen heen’



Gebaseerd op “Verbonden Zorglandschap” van KPMG

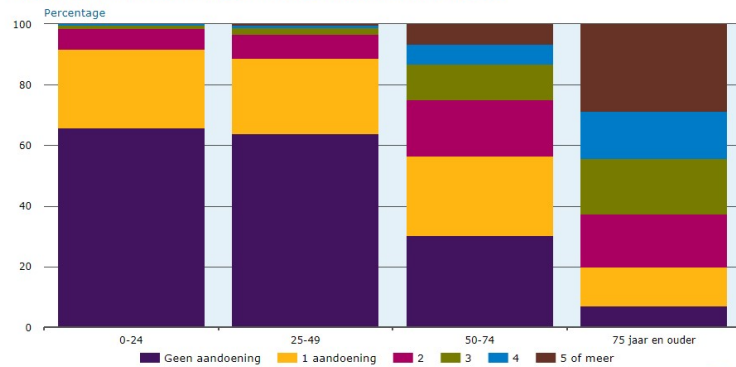


# Toekomstig zorglandschap

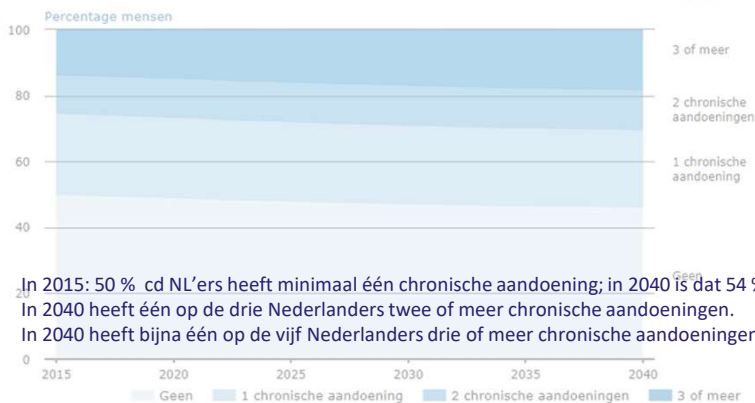


# Multimorbiditeit en impact van vergrijzing

Percentage mannen en vrouwen met chronische aandoening 2015



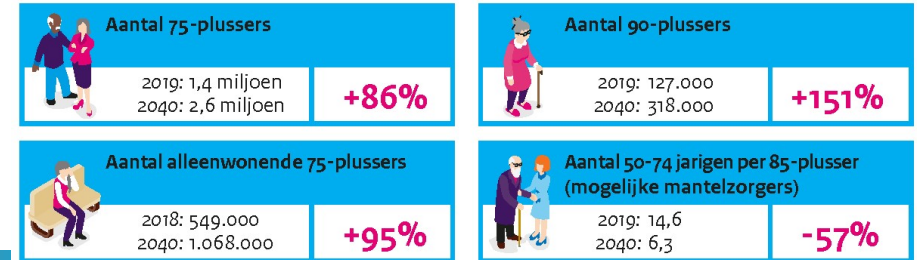
Bron: Nivel, gegevens bewerkt door RIVM



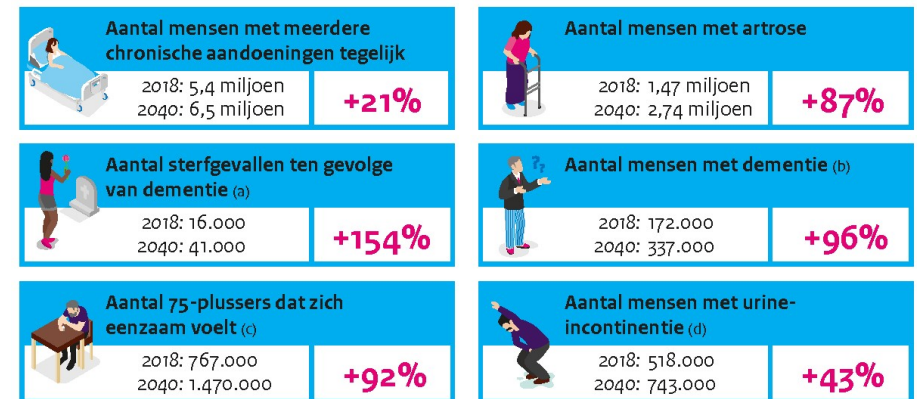
- In 2015: 50 % cd NL'ers heeft minimaal één chronische aandoening; in 2040 is dat 54 %.
- In 2040 heeft één op de drie Nederlanders twee of meer chronische aandoeningen.
- In 2040 heeft bijna één op de vijf Nederlanders drie of meer chronische aandoeningen.

## Impact van de vergrijzing

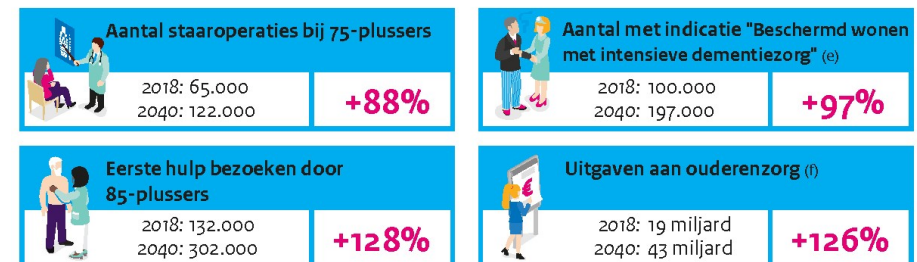
### Veranderingen in de bevolking



### Gevolgen voor de volksgezondheid



### Gevolgen voor de zorg



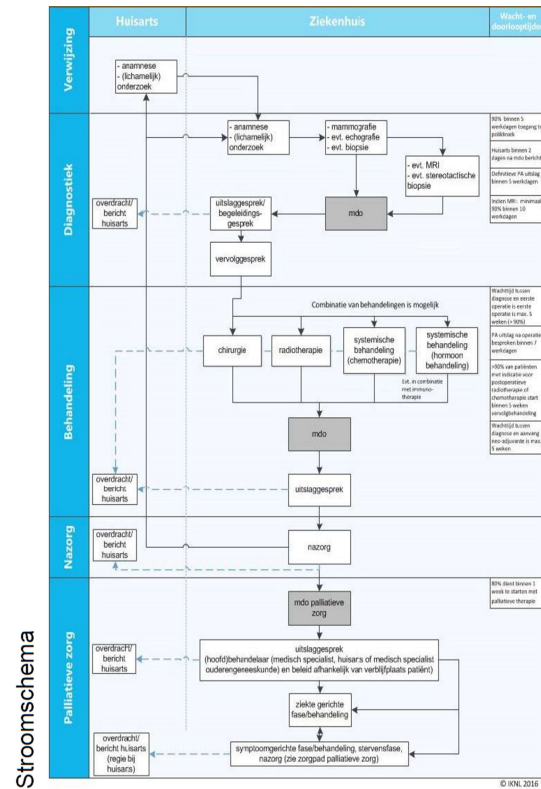
Bron: [Infographic Impact van de vergrijzing](#) | RIVM



- Zorgpaden per aandoening
- Hyperspecialisatie/expertzorg
- Concentratie van zorg/netwerkwzorg



- Multimorbiditeit (incl. zeldzame aandoening?)
- Behoeft holistische behandeling
- Belang regiebehandelaar



# Andere zorgvraag bij zeldzame aandoening

Mensen met zeldzame aandoeningen (of hun verzorgers) verschillen van andere patiënten:

- Ze brengen regelmatig veel kennis mee over hun zeldzame aandoening
- Soms weten ze meer over hun specifieke ziekte dan de huisarts of zelfs de specialist.
- Vanwege kleine patiëntengroepen, is er vaak geen/minder sprake van evidence based medicine.
- Mogelijk (nog) geen consensus binnen de beroepsgroep over de optimale behandeling.
- In vrijwel alle gevallen is de zorg complex en multidisciplinair, onder andere vanwege comorbiditeit (maar in tegenstelling tot bij multimorbiditeit met aandoeningen gerelateerd aan de hoofdaandoening).



# Vraag: welke impact hebben de regioplannen en de transformatie van zorg in de regio op de zorg voor zeldzame ziektes?

**Regionale Samenwerking Algemeen (IZA § 3.2.1)**

De wet voorziet voor de regeringen van de provincies, maar ook voor de gemeenten, in de mogelijkheid om samen te werken op het gebied van de gezondheidszorg.

**Algemeen:**

- De partijen maken afspraken over samenwerking in de regio.
- Zij organiseren de noodige transformatie met als doel de integrale gezondheidszorg in de regio te verbeteren.
- De ministeriële zorgverzekering in de betreffende zorgtoeslageregio neemt samen met de gemeenten in de regio het initiatief tot het opstellen van regioplannen en regioplannen.
- Partijen werken af om te bepalen hoe de regio voor deze regioplannen en regioplannen.

De overheid verbindt zich niet aan aantal doelenstellingen, zoals het knippen van rond bekorting, het (financieel) ondersteunen van (binnenoverige) samenwerkingsverbanden en het beschikbaar stellen van basisdata en rapportages.



**Toekomstig zorglandschap**




- **Beleidskader voor de toekomstige zorg**
  - Regio's en gemeenten maken afspraken over de toekomstige zorg.
  - De regio's en gemeenten maken afspraken over de toekomstige zorg.
  - De regio's en gemeenten maken afspraken over de toekomstige zorg.
- **De toekomstige zorgtoeslageregio's**
  - De regio's en gemeenten maken afspraken over de toekomstige zorg.
  - De regio's en gemeenten maken afspraken over de toekomstige zorg.
  - De regio's en gemeenten maken afspraken over de toekomstige zorg.
- **De toekomstige zorgtoeslageregio's**
  - De regio's en gemeenten maken afspraken over de toekomstige zorg.
  - De regio's en gemeenten maken afspraken over de toekomstige zorg.
  - De regio's en gemeenten maken afspraken over de toekomstige zorg.

**Zorgaanpak per aandoening**

- Zorgaanpak per aandoening
- Hyperspecialisatie/expertzorg
- Concentratie van zorg/netwerkgang

↔

- Multimorbiditeit (en andere aandoening)
- Behoefte holistische behandeling
- Belang regiobehandelaar



- Hoe adequaat en tijdig in te spelen op deze (regionale) ontwikkelingen?
  - Welke kansen om te benutten?
  - Welke risico's om te vermijden?



Dank voor uw aandacht!

