

Werkinstructie wat gaan we anders doen?

Samen werken aan gezonde zorg

Onderwerp

Werkinstructie – wat gaan we anders doen?

Concretisering van de acties

Actie 4 AZWA: Gerichter inzetten transformatiemiddelen

Opgesteld door

NVZ, ZN, VNG, NZa en VWS

Acties

Concretisering: wie, wat, waar, wanneer, waarom



1 Proces rondom opstellen, indienen, implementeren van transformatieplan en verkrijgen van startgeld

Versimpelen en daarmee versnellen

Doel: Goede plannen hebben de focus en we zorgen voor versnelling bij de ontwikkeling van de planvorming, maar ook bij de implementatie van de plannen. Dit doen we door het doel van het plan centraal te zetten en niet de weg er naartoe. Onderstaande afspraken zijn de afspraken die leidend zijn voor de totstandkoming van het transformatieplan.

a. De regionale bestuurstafel IZA wordt vanaf het begin meer betrokken

1. De coördinerende zorgverzekeraar zorgt ervoor dat vanaf het eerste contact met de planmakers, indien het een domeinoverstijgend plan betreft, de andere financiers aansluiten.
2. Partijen die de intentie hebben om een transformatieplan in te gaan dienen, wordt aangeraden te beginnen met een startgesprek met de coördinerende zorgverzekeraar.
3. De coördinerende zorgverzekeraar zorgt ervoor dat alle betrokken partijen uitgenodigd worden voor de overleggen.

b. Financiers gelijkwaardig aan tafel

1. Bij plannen die betrekking hebben op het sociaal domein, is het de betreffende gemeente/de mandaatgemeente die expliciet goedkeuring moet geven voor de onderdelen die toezien op het sociaal domein, omdat zij verantwoordelijk zijn voor de structurele implementatie en daarmee mogelijke structurele kosten. Indien de betreffende gemeente geen goedkeuring geeft, heeft dit consequenties voor de beoordeling van het integrale plan door de betreffende zorgverzekeraars, omdat alle betrokken partijen aantoonbaar commitment moeten geven op het plan voordat zorgverzekeraars het plan goedkeuren. De gemeente is zelf verantwoordelijk voor het aanvragen en verantwoorden van de SPUK
2. Vanwege de opgaven op het snijvlak van het medisch en sociaal domein is het nodig dat verzekeraars en gemeenten de transformatieplannen waarin het sociaal domein betrokken is of die impact hebben op het sociaal domein, samen van richting voorzien en beoordelen. Dit betekent dat:

3. een gemeente als formele derde beoordelaar deelneemt en zich daarmee committeert aan het overeengekomen beoordelingskader incl. doorlooptijden, proces en voorliggende werkinstructie.
 - regiocoördinatoren van (mandaat)gemeenten beoordelen, waarbij er geen plannen uit eigen (mandaat)regio beoordeeld worden.
 - uitsluitend plannen beoordeelt waar gemeenten in deelnemen, of (bij snelle toets) intentie hebben te participeren, mogelijk middels de SPUK transformatiemiddelen.
 - NB. Het beoordelen door regiocoördinator is optioneel: De gemeente(n) die deelnemen aan het plan en (mede) verantwoordelijk zijn voor de SPUK-aanvraag hebben de ruimte om af te zien van de medebeoordeling door een (externe) regiocoördinator
 - VNG en ZN borgen de beoordeling door gemeenten in strakke bilaterale werkafspraken, deze werkafspraken gaan in per 1 april 2025.

3. Tweede zorgverzekeraar wordt parallel betrokken

1. De coördinerende zorgverzekeraar zorgt ervoor dat de tweede zorgverzekeraar vanaf het begin betrokken is bij het proces.
2. De coördinerende zorgverzekeraar deelt de gezamenlijke feedback/beoordeling van de coördinerende, en de ze zorgverzekeraar zodat er niet twee keer een beoordelingsproces doorlopen hoeft te worden.

4. Er is een duidelijke escalatielijn en die wordt eerder gebruikt

1. Bij problemen in de uitwerking of implementatie van de plannen is de eerste escalatiestap het bilaterale overleg tussen management/bestuurders van de betrokken organisaties waar de knelpunten zich voordoen. Het moet daarbij duidelijk zijn wie het aanspreekpunt is op dit niveau.
2. Als tweede stap bij problemen in de uitwerking of implementatie van de plannen worden de betrokken partijen bij elkaar geroepen door de coördinerende zorgverzekeraar waar samen wordt gezocht naar een oplossing.
3. Als deze oplossing niet gevonden wordt, wordt geëscaleerd naar management/bestuurlijk niveau van alle relevante partijen. De coördinerende zorgverzekeraar neemt hiervoor het initiatief, waarbij het streven is om binnen twee weken op bestuurlijk niveau (indien nodig) met elkaar te spreken om gezamenlijk tot een passende oplossing te komen.
4. De coördinerende zorgverzekeraar zorgt voor een lijst met contactgegevens zodat aanbieders zelf kunnen schakelen indien bovenstaande afspraak niet nagekomen wordt.
5. Indien nodig worden de betreffende problemen in generieke zin besproken door een bestuurlijke groep van de relevant betrokken partijen en wordt daar gezocht naar een passende oplossing.
6. Ook kan de Vliegende Brigade (bestaande uit medewerkers van de NZa, ZINL, IGJ, VWS en de zorgverzekeraars) helpen bij het inzichtelijk maken van het probleem.

5. Heldere afspraken over de reactietermijnen

1. De coördinerende zorgverzekeraar neemt binnen 4 weken na ontvangst van een complete aanvraag een beslissing op de snelle toets.
2. De planmakers dienen binnen 4 maanden na de goedkeuring op de snelle toets een transformatieplan in.
3. De coördinerende zorgverzekeraar neemt binnen 8 weken na ontvangst van het complete transformatieplan een beslissing op de goedkeuring.

6. Het minimaliseren van het aantal KPI's (compact)

1. Partijen streven naar compacte en overzichtelijke snelle toetsen en transformatieplannen.
2. Binnen de transformatieplannen streven partijen naar een overzichtelijk aantal KPI's passend bij de inhoud en het doel van het transformatieplan (motto: minder is beter).
3. Partijen stellen de KPI's o.b.v. de mogelijke financieringsstromen onder punt 1g op gepaste wijze op.
4. Partijen spreken af dat er naast de al beschikbare informatie over BTW en transformatieplannen voorbeelden komen van KPI's waarmee het risico dat er BTW afgedragen moet worden wordt beperkt en deze te publiceren op de website: BTW en transformatieplannen.

7. Financieringsstromen incl. mogelijkheden tot voorfinanciering)

1. In een aantal gevallen is er behoefte aan voorfinanciering. Omdat het kunnen verstrekken van transformatiemiddelen verbonden is aan een prestatie kunnen de volgende stappen behulpzaam zijn.
2. De eerste KPI in het transitieplan mag 'het opleveren van een transformatieplan' zijn. De zorgverzekeraars kunnen dan met terugwerkende kracht de gemaakte kosten uit de transitie-middelen vergoeden.
3. Als er geen eigen middelen zijn om de snelle toets voor te bereiden en/of het transformatieplan op te stellen zal de coördinerend zorgverzekeraar samen met de indieners zorgen voor een passende oplossing zoals gebruikmaken van bijvoorbeeld ROS-middelen, RESV-middelen, O&I, reguliere bevoorschotting, etc.
4. Tijdens de uitvoering van het transformatieplan mag worden afgesproken, dat bij het behalen van een KPI er een bedrag vrijvalt waarmee de inspanning voor een volgende KPI al (gedeeltelijk) gefinancierd kan worden
5. Als een KPI niet, of niet volledig behaald wordt, heeft de coördinerende zorgverzekeraar de mogelijkheid om toch te besluiten (gedeeltelijk) uit te betalen als de inspanningen wel conform transformatie-afspraken geleverd zijn.
6. Daarnaast kunnen go/no go momenten in het transformatieplan gebouwd worden als het nog niet volledig duidelijk is hoe de volgende fase van de transformatie precies vormgegeven moet worden. Het plan en/of de financiering per mijlpaal kan hier vervolgens op bijgesteld worden.

8. Experimenteer ruimte in het transformatieplan

1. De planmakers en de coördinerende zorgverzekeraar bepalen voor de snelle toets samen het karakter van het plan (innovatie of opschaling) en leggen daarmee samen de ruimte om te experimenteren vast.



2 Inhoudelijke beoordeling plan Meer sturing

Doel: Impactvolle plannen opstellen en realiseren die bijdragen aan de uitdagingen in de zorg op het gebied van gelijkwaardige toegang en de krapte op de arbeidsmarkt conform het beoordelingskader impactvolle transformaties met het beoordelingskader als leidend.

a. Meer focus op de regionale opgave en de transitiedoelen

1. De coördinerende zorgverzekeraar zorgt ervoor dat er een overzicht van alle plannen is in de regio en zorgt ervoor dat de regionale partijen, in het eerste kwartaal van 2025, bij elkaar komen om de impact en daarmee de prioritering van de plannen te bespreken, waarbij de regionale opgave in samenhang met de transitiedoelen leidend is: wat is het beste plan voor de regionale opgave?

b. Het vergroten van de impact van de transformatieplannen

1. De betrokken partijen (partijen die de transformatie gaan doorvoeren) nemen in het transformatieplan op wat de impact van het plan is op minimaal één van de vier criteria in het beoordelingskader, maar aanvullend moet altijd de impact op de transitiedoelen en het regioplan worden opgenomen.



3 Verantwoording van het transformatieplan

Versimpelen

Doel: We voorkomen zoveel mogelijk onnodige administratieve lasten, zodat indieners van de plannen zoveel mogelijk tijd hebben om het plan te realiseren.

a. Aanpassen verantwoordingskader voor de transformatieplannen

1. Het uitgangspunt is betekenisvolle verantwoording, met als doel dat de coördinerend zorgverzekeraar en betrokken zorgaanbieders samen in staat zijn vinger aan de pols te houden, financiële verrassingen te voorkomen en inzicht op te bouwen over de mate waarin de business case die in het transformatieplan is uitgewerkt realistisch is of bijsturing behoeft. De totale daadwerkelijke kosten voor het realiseren van de transformatie kunnen in de praktijk hoger of lager uitvallen dan van tevoren ingeschat. Om dit te kunnen monitoren en tijdig te kunnen bijsturen is een kostenregistratie noodzakelijk. Deze kostenregistratie wordt tevens door de NZa gebruikt in hun toezicht via de zorgverzekeraars om een positief oordeel te kunnen geven over de rechtmatige besteding van de transformatiemiddelen.
2. Ook voor de verantwoording geldt: spreek alleen een overzichtelijk aantal KPI's af passend bij de inhoud en het doel van het transformatieplan (motto: minder is beter).
3. De coördinerend zorgverzekeraar en betrokken zorgaanbieders spreken af hoe zij de kostenregistratie vormgeven. Een grootboekrekening of kostenplaats op het niveau van het totale transformatieplan kan volstaan. Het beperken van de administratieve lasten is hierbij het uitgangspunt. Een urenregistratie is niet verplicht.
4. Indien uit de kostenverantwoording (tussentijds) blijkt dat de kosten om de transformatie te realiseren hoger of lager uitvallen dan de geschatte waarde zoals genoemd in de overeenkomst met KPI-afspraken, dan is het de verantwoordelijkheid van de coördinerende verzekeraars(s) en aanbieders om hierop bij te sturen en tot een oplossing te komen. Hierbij gelden de volgende spelregels:
 - 1) te veel ontvangen transformatiemiddelen worden door de zorgaanbieder(s) terugbetaald en vloeien terug in het Zvw-fonds. Hierover maken de coördinerend zorgverzekeraar en zorgaanbieder(s) in redelijkheid afspraken;
 - 2) als de transformatiemiddelen niet toereikend dreigen te zijn om de transformatie te realiseren behoren het bijstellen van het transformatieplan (waaronder het verschuiven van

middelen binnen het plan), het toekennen van extra transformatiemiddelen (indien deze nog beschikbaar zijn) en/of het beëindigen van (een deel van de) geplande transformatie onder andere tot de oplossingsrichtingen. Afhankelijk van de specifieke context van het plan wordt gezocht naar een passende oplossing.

5. De NZa komt tot een positief oordeel over de rechtmatige besteding van de transformatiemiddelen als de uitvoering kan worden vastgesteld van:
 - Goedgekeurd transformatieplan en getekende overeenkomst met KPI-afspraken;
 - Afgegeven betaalbeschikking van de NZa;
 - Vorm van kostenregistratie en bewijs van behalen KPI's;
 - Vorm van monitoring en bijsturing op de voortgang en kostenontwikkeling heeft plaatsgevonden.



4 Monitoren impact

Verbeteren

Doel: Er is overeenstemming over het belang van het monitoren en sturen op het behalen van impact. Ook over de rol van het BO IZA is overeenstemming.

a. Overzicht op de landelijke ontwikkelingen en de ontwikkelingen in de regio's

1. Een bestuurlijke groep bestaande uit ZN, NZa, NVZ, VWS, Actiz en VNG, houdt overzicht en monitort ontwikkelingen, op basis van de monitorgegevens van ZN en de duiding van de NZa met daarbij specifiek aandacht voor het bereiken van de (domeinoverstijgende) doelen en het behalen van impact. Zij komen voor een eerste keer samen in februari 2025 en gaan met elkaar in gesprek over de stand van zaken op dat moment, uitgesplitst naar regio, sector, grote en kleine zorgaanbieders en bepalen op dat moment hoe verder.
2. Vanaf het sluiten van het aanvullende akkoord komt deze bestuurlijke groep in ieder geval maandelijks bij elkaar om de voortgang op de afspraken te monitoren en overzicht te krijgen van de ontwikkelingen. Zodra dit overleg niet meer nodig is, wordt deze taak overgedragen aan het BO IZA.
3. Elk kwartaal staat het BO IZA, gevoed door de bestuurlijke groep dan wel binnengekomen signalen via de brancheverenigingen, stil bij binnengekomen problemen én successen. De successen worden breder verspreid via de IZA-website en gebruikt om deze werkinstructie te verbeteren.

