



Aan de commissie(s)
Zorg, Welzijn, Cultuur en Sport

Beste commissieleden,

In de voortgangsbrief over de Bestuursopdracht Zorg dd. 26 juni jl. (23bb004470) heb ik aangekondigd u rond de zomer te informeren over de uitwerking van het landelijke Integraal Zorgakkoord (IZA). In onderstaande brief informeer ik u daarom over:

- Een korte samenvatting van het Integraal Zorgakkoord
- De context: het IZA als onderdeel van een landelijke beweging
- De rol van de gemeente in het IZA
- Het per 1 juli jl. opgeleverde regiobeeld
- Op weg naar de volgende stap: het regioplan
- Financiële ondersteuning voor het IZA

1. Integraal Zorgakkoord

In september 2022 heeft de Minister van VWS landelijke afspraken gemaakt met de koepelorganisaties in de zorg¹ en de VNG over de toekomst van de Zvw en de Wlz om de curatieve zorg beheersbaar te houden. Deze interventies waren nodig omdat de duurdere zorg blijft toenemen en de krapte op de arbeidsmarkt groeit, waardoor het noodzakelijk wordt om met verschillende partijen binnen het stelsel gerichte afspraken te maken over het leveren van passende zorg.

De landelijke afspraken zijn vastgelegd in het Integraal Zorgakkoord (hierna: IZA). Met dit IZA komen ook budgetten mee. Voor een deel zijn dit middelen voor gemeentelijke plannen die deze doelen ondersteunen, maar grotendeels gaat dat over tijdelijke transformatiemiddelen om de beweging naar een andere organisatie van de zorg te ondersteunen (zie paragraaf 6). Er zijn geen structurele extra gemeentelijke zorgmiddelen toegekend.

In het IZA zijn de volgende thema's onderscheiden:

1. Passende Zorg
2. Regionale samenwerking
3. Versterking van de eerstelijnszorg
4. Samenwerking sociaal domein, huisartsenzorg en GGZ
5. Gezond leven en preventie (incl. armoede)
6. Arbeidsmarkt en zorgen voor mensen die werken in de zorg
7. Digitalisering en gegevensuitwisseling
8. Contractering

Dit landelijke akkoord bevat veel principe-afspraken, die via de zorgkantoorregio's moeten worden uitgewerkt. Dat gaat in twee stappen:

¹ Actiz, De Nederlandse GGZ, Federatie Medisch Specialisten, InEen, Nederlandse Federatie van Universitaire medische centra, Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen, Patiëntenfederatie Nederland, Vereniging van Nederlandse Gemeenten, Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland, Zelfstandige Nederland, ZorgthuisNL en Zorgverzekeraars Nederland. Later sloot ook de LHV aan.



1. Het regiobeeld: landelijke deadline was 1 juli jl.
2. Het regioplan, bestaande uit twee delen: Regio-opgaven en Regio-afspraken. Landelijke deadline op 31 december 2023.

Voor Rotterdam bestaat de zorgkantoorregio uit: marktleider zorgverzekeraar Zilveren Kruis, de gemeenten Rotterdam, Capelle a/d IJssel en Krimpen a/d IJssel en de in de Zvw en Wlz actieve zorgaanbieders. Dit is een bestaand circuit waarin we al langere tijd op basis van een samenwerkingsagenda mee afstemmen. Deze samenwerking wordt met de uitwerking van het IZA versterkt. In het IZA is afgesproken dat de marktleider zorgverzekeraar en de aangewezen gemeente (of: mandaatgemeente) het voortouw nemen in de uitwerking. In onze zorgkantoorregio is die rol toebedeeld aan de gemeente Rotterdam.

Voor deze zorgkantoorregio hebben wij afgesproken in het regioplan niet alleen afspraken te maken over de Zvw en de Wlz-zorg, maar ook de gemeentelijke zorg (Wmo en Jeugdzorg) daarin mee te nemen. Daarmee wordt het logisch de afspraken met diezelfde zorgaanbieders over de gemeentelijke zorg, waarover we een Rotterdams Zorgakkoord zouden afsluiten, hierin op te nemen. Dit komt ook tegemoet aan het signaal van Rotterdamse zorgaanbieders dat het niet efficiënt is om tegelijkertijd aan zowel aan een regionaal als een stedelijk zorgakkoord te werken.

2. De context: IZA als onderdeel van een landelijke beweging

Het IZA is onderdeel van een landelijke beweging in de zorg. Deze beweging komt terug in een aantal andere landelijke akkoorden, welke parallel aan het IZA zijn afgesloten: Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA), Wonen en Ondersteuning voor Ouderen (WOZO), Toekomstbestendige Arbeidsmarkt voor Zorg en Welzijn (TAZ) en Hervormingsagenda Jeugd (HAJ).

Deze akkoorden houden inhoudelijk verband met het IZA, maar hebben ieder een eigen focus, verlopen niet allemaal via de zorgkantoorregio en ook niet in hetzelfde tempo. Centrale lijn in deze akkoorden is het bevorderen van gezondheid en inzet op preventie, niet-vrijblijvende domeinoverstijgende samenwerking, het afbuigen van dure zorg, het hoofd bieden aan arbeidsmarkttekorten, juiste zorg op de juiste plek en inspelen op vergrijzing. Inhoudelijk vindt er dan ook continu afstemming plaats. Het IZA kan gezien worden als een overkoepelend akkoord, waarbij de andere akkoorden inzoomen op bepaalde thema's of doelgroepen (preventie, ouderen, arbeidsmarkt en jeugd), met aparte financiële ondersteuning.

3. Rol van de gemeente in het IZA

In het IZA wordt deels gesproken over de rol en positie van de gemeente, maar vooral gaat het over de samenwerking binnen 'het sociaal domein'. Daarmee wordt duidelijk dat het IZA ook op lokaal niveau gevolgen zal hebben. Dat wil zeggen niet alleen bij de gemeente, maar ook andere (zorg)instanties op lokaal niveau zullen een andere rol krijgen om in de toekomst meer 'passende zorg' te leveren. Deze opzet maakt ook duidelijk dat er een sterke verwevenheid is met de gemeentelijke doelstelling om de gemeentelijke zorg beheersbaar te houden en ook via andere vormen van samenwerking de groei in de uitgaven af te remmen. Dit vraagt om een aanpak die gevoed wordt vanuit twee lijnen: het landelijk Integraal Zorgakkoord (IZA) en de gemeentelijke Bestuursopdracht Zorg (BOZ). Daarbij spelen de volgende aandachtspunten:



Relatie tussen IZA en BOZ

De processen van het IZA en de BOZ kunnen elkaar versterken. Het gaat immers om een totaal beweging in de zorg: meer preventie, meer hulp uit de omgeving, meer ondersteuning uit het voorliggend veld, meer maatwerk en minder medicaliseren. Het wordt krachtiger om deze beweging gezamenlijk aan te duwen, dan om de verschillen (accent op Zvw of accent op Wmo) te benadrukken. We werken vanuit dezelfde maatschappelijke vraagstukken en uitdagingen. Zo is het bijvoorbeeld ook goed om de discussie over bestaanszekerheid (die zowel in de BOZ als het IZA speelt) vanuit het IZA ook op landelijk niveau bespreekbaar te maken.

Gevolgen voor de Wmo

De beweging van het IZA kan ertoe leiden dat er zwaardere landelijk gefinancierde Zvw-zorg verschuift naar Rotterdams gefinancierde Wmo-zorg. Wmo-ondersteuning is immers goedkoper dan curatieve zorg, dus dat kan in bepaalde gevallen passen in de beweging van afschaling van zorg. Het is niet de verwachting dat dit een grote stroom zal zijn die vanuit de curatieve zorg wordt binnengebracht. Het IZA gaat veel meer over het anders organiseren van de zorg, dan over anders toewijzen. Daarbij zal het gemeentelijk aandeel in plannen om de IZA-doelen te verwezenlijken gefinancierd worden uit de SPUK IZA (zie paragraaf Financiële ondersteuning). Wel kunnen in de beweging van 'cure' naar 'care' meer patiënten aangewezen zijn op lokale ondersteuning in plaats van 'standaard' (ziekenhuis)zorg. Deze beweging is feitelijk al gaande en wordt vaak via digitale voorzieningen (relatie met IZA-speerpunt Digitalisering) versterkt.

Middellange termijneffecten IZA.

Tijdelijk (in de transitiefase t/m 2026) kunnen hogere kosten gefinancierd worden uit de IZA-transformatiemiddelen (zie paragraaf Financiële ondersteuning). Voor de periode daarna is een aanvulling op het Gemeentefonds toegezegd. We zullen dit goed moeten volgen en ook met het Rijk het gesprek moeten voeren over de langere termijn gevolgen van het IZA. Daarmee is de uitwerking IZA voor gemeenten (via de VNG) ook een belangrijk punt in de komende kabinetsformatie.

Landelijk worden er meerdere monitors ontwikkeld, maar ook lokaal zullen we de ontwikkelingen moeten volgen. Lokaal verloopt dit via de afspraken en monitoring van het nader op te stellen regioplan. Daarbij is het niet reëel te denken dat we exact kunnen aanwijzen welke ontwikkelingen in de stedelijke zorg (en het bredere sociaal domein) een gevolg zijn van het IZA. Wel is het van belang dat we een goede diagnose stellen, waarbij we ook een relatie leggen met de effecten van de andere genoemde Rijksakkoorden GALA, WOZO, TAZ en HAJ.

4. Regiobeeld

Het (regionale) uitwerkingstraject van het IZA is gestart met een herijking en uitbreiding van de huidige regiobeelden Zvw en Wlz. Een regiobeeld geeft enerzijds inzicht in prognoses van en huidige ontwikkelingen in zorgbehoefte en andere relevante informatie over de bevolking van een regio en anderzijds in de capaciteit en prestaties van de zorg, welzijn en ondersteuning aldaar. Gezien onze vraagstukken in de stedelijke zorg is het voor Rotterdam belangrijk om de zorg als één samenhangend stelsel te beschouwen, daarom is afgesproken ook de stedelijke zorg (Wmo en Jeugdzorg) in dit beeld mee te nemen.

Per 1 juli jl. is het regiobeeld voor de zorgkantoorregio Rotterdam, Capelle a/d IJssel, Krimpen a/d IJssel opgeleverd. In de bijlage vindt u de oplegger (samenvatting en conclusies) van het regiobeeld. Het totale regiobeeld is te vinden op: [Regiobeelden \(dejuistezorgopdejuisteplek.nl\)](https://regiobeelden.dejuistezorgopdejuisteplek.nl).



Het regiobeeld is onder begeleiding van een extern bureau tot stand gekomen met bijdragen van de drie gemeenten, de GGD-R, de koepels van zorgaanbieders en zorgverzekeraar Zilveren Kruis. Het regiobeeld is geaccordeerd in een Bestuurlijk Overleg met wethouders en directie van Zilveren Kruis op 19 juni jl.

De hoofduitkomsten van het regiobeeld 2023 Rotterdam, Capelle a/d IJssel en Krimpen a/d IJssel zijn:

Stand van zaken/diagnose

1. De ouder wordende bevolking legt ook in onze regio druk op zorg.
2. Rotterdam heeft veel 'lage-SES-wijken' en de gezonde levensverwachting van 'de Rotterdammer' ligt 4,8 jaar lager dan het Nederlandse gemiddelde.
3. Zorg en ondersteuning lopen tegen hun grenzen aan. Het personeelstekort in de totale zorg bereikt een hoogterecord (11%) in 2032.
4. De gemiddelde zorgkosten per inwoner liggen in de regio in alle leeftijdsgroepen hoger dan landelijk gemiddeld en nemen (vooral in specialistische en dure zorgvormen) toe.
5. Voor inwoners en gezinnen met multiproblematiek is toegang tot zorg en ondersteuning niet vanzelfsprekend en (in de wijk nog) vaak versnipperd.
6. De complexiteit van de maatschappelijke opgave neemt toe, wat zich vertaalt naar een andere vraag naar zorg en ondersteuning. Voorbeeld: de stijgende vraag op het snijvlak van zorg en veiligheid.

5. Op weg naar een Regioplan

We formuleren een regioplan op basis van het regiobeeld en andere in het IZA genoemde uitgangspunten, waarbij urgentie van de regionale knelpunten op het gebied van toegankelijkheid en kwaliteit leidend is. De uit het regiobeeld voortvloeiende regio-opgaven ('transformatie-opgaven') vormen het vertrekpunt voor het regioplan voor de zorgkantoorregio Rotterdam, Capelle a/d IJssel, Krimpen a/d IJssel. In regio-afspraken wordt daarna vastgelegd hoe de alle betrokken partijen (gemeenten, zorgaanbieders en zorgverzekeraar) de opgaven gaan oppakken en wie daarbij betrokken zijn. In onze zorgkantoorregio is hierbij afgesproken vooral door te bouwen op wat er al is.

Inhoudelijk is er een onderverdeling in de doelgroepen: chronische zorg, ouderen, mentale zorg, acute zorg, jeugd & gezin. Daarbij zijn er op dit moment vijf domeinoverstijgende thema's geïdentificeerd: integrale wijkaanpak, gezond oud worden, regionaal werkgeverschap, coördinatie capaciteiten (concentratie en spreiding) en opschalen digitale zorg.

Om de zorg toegankelijk te houden en de gezondheidskloof te verkleinen is effectieve samenwerking en vertegenwoordiging in de regio nodig. Het is de bedoeling om een regionale bestuurlijke alliantie op te richten, waarin verschillende zorgsectoren zijn vertegenwoordigd en die doelgericht werken aan de verschillende transformatieopgaven. In de regio Amsterdam wordt al vanaf 2019 op deze manier gewerkt en daarmee is de afstemming tussen de verschillende zorgpartijen volgens betrokkenen verbeterd. Ook voor de bestuurlijke alliantie geldt: doorbouwen op wat er al is om te voorkomen dat er op te veel tafels over dezelfde onderwerpen gepraat wordt.



6. Financiële ondersteuning IZA

IZA SPUK

Om gemeenten tegemoet te komen in de nieuwe taken die het IZA met zich meebrengt voor het sociaal domein kent het Rijk een speciale uitkering (SPUK) aan gemeenten toe. Hiervoor is landelijk € 150 mln beschikbaar. De drie gemeenten in de zorgkantoorregio ontvangen hieruit van 2023 t/m 2026 jaarlijks maximaal €6,9 mln. Na 2026 wordt een bedrag toegevoegd aan het gemeentefonds, waarvan de omvang nog niet bekend is. Deze gelden moeten worden ingezet om de acties uit het regioplan te realiseren.

In overleg met de gemeenten Krimpen aan den IJssel en Capelle aan den IJssel wordt komende periode de besteding voor 2023 t/m 2026 afgestemd.

IZA Transformatiemiddelen

Voor het realiseren van impactvolle transformaties is (eenmalig) geld beschikbaar. Deze kunnen door alle IZA-partners worden aangevraagd bij de zorgverzekeraar en komen altijd voort uit een samenwerking tussen meerdere partners. Deze partners stellen een transformatieplan op waarin wordt beschreven dat de transformatie bijdraagt aan de IZA-doelen. Een ander deel van de IZA Transformatiemiddelen wordt landelijk via de zorgsectoren (ziekenhuizen, GGZ etc.) ingezet om de zorg anders te organiseren; daar kunnen lokale partijen geen aanvragen voor doen. In totaal gaat het om landelijk 2x € 1,4 mld (dus: € 2,8 mld), in te zetten over een periode van 5 jaar. Vooralsnog zijn de transformatiemiddelen alleen beschikbaar voor plannen die de Wlz en Zvw ten goede komen. De wens vanuit gemeente Rotterdam en andere steden is dat deze middelen ten dienste van de totale zorg kunnen worden ingezet (dus ook ten goede van de Wmo en Jeugdhulp kunnen komen). Want, zoals eerder in deze brief uiteengezet, is achten wij het belangrijk het totale zorgpalet te beschouwen en niet de verschillen in financieringsbronnen te benadrukken. Hiervoor wordt aandacht gevraagd bij het Rijk.

Voor de korte termijn hebben we met Zilveren Kruis afgesproken dat alle transformatieplannen die de komende tijd ontwikkeld worden en de gemeente raken gezamenlijk besproken worden. Vanaf 2024 zal deze afstemming worden ondergebracht in de aansturing van het IZA-regioplan vanuit de op te richten bestuurlijke alliantie, waar de gemeente ook deel van uit zal maken.

GALA SPUK

Het GALA kent een samenhang met het IZA op de keteninterventies, waar verschillende zorgsectoren elkaar raken. De financiën van het GALA worden beschikbaar gesteld via een SPUK. De GALA SPUK raakt die van het IZA op de domeinoverstijgende keteninterventies (daarbij gaat het om: valpreventie bij ouderen, welzijn op recept, aanpak overgewicht bij kinderen, gecombineerde leefstijlinterventie bij volwassenen, kansrijke start). De interventies zijn opgenomen in het IZA, maar de uitwerking en financiering zijn opgenomen in het GALA. Hier raken deze beide landelijke akkoorden elkaar in de uitwerking, maar vanuit het Rijk wordt nadrukkelijk geen dubbelfinanciering op deze interventies toegestaan. De plannen voor het GALA en de bijbehorende middelen worden meegenomen in de herijking van het gezondheidsbeleid: gezond010: het akkoord. De subsidieaanvraag wordt voor 30 september 2023 geaccordeerd door het college. We verwachten de plannen en uitgangspunten van het herijkte gezondheidsbeleid begin 2024 aan u voor te leggen.



7. Vervolgtraject

De aandacht ligt nu bij het opstellen van het regioplan voor 31 december 2023. Met daarin de ambities, programmalijnen en projecten van de regio die de transformaties in de zorg in werking zetten. Een meerjarenplan '24-'26 voor de SPUK IZA zal hier ook onderdeel van zijn. Voor de uitvoering wordt een governance opgezet met een programmamanagement en bestuurlijke alliantie. Gezien de deadline van het regioplan op 31 december 2023 zal u uiterlijk in de eerste maanden van 2024 geïnformeerd worden over het vervolg.

Tenslotte adviseer ik u deze brief te betrekken bij de bespreking van de 'Voortgang programma zorg' in uw commissie ZWCS.

Ik vertrouw erop u zo voldoende te hebben geïnformeerd.

Met vriendelijke groet,

R. Buijt
Wethouder Zorg, Ouderen en Jeugdzorg