

Vergaderjaar 2025–2026

31 765

Kwaliteit van zorg

Nr. 981

Het besluit tot het doen van een **aanwijzing** kan niet eerder worden genomen dan op 27 juni 2026.

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 28 mei 2026

Medewerkers in de zorg zijn onmisbaar en vormen de ruggengraat van het zorgstelsel. In alle sectoren, en dus ook binnen zorg en welzijn, is sprake van krapte op de arbeidsmarkt die de komende jaren verder zal toenemen. Zoals eerder uiteengezet in de Kamerbrief *Voortgang Integraal Zorgakkoord (IZA) en Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA)*¹ zet het kabinet daarom in op het zo goed mogelijk benutten van de beschikbare zorgprofessionals, met extra aandacht voor sectoren waar de tekorten het grootst zijn en voor de verschuiving van zorg naar gezondheid. In dat kader wordt ingezet op slimmer en innovatiever werken. In het AZWA zijn afspraken gemaakt over de financiering en bekostiging van impactvolle transformaties, die worden ondersteund vanuit de zogenoemde doorbraakmiddelen. Deze middelen zijn bedoeld om transformaties te financieren die de zorg anders en slimmer organiseren, zodat met hetzelfde aantal medewerkers meer mensen kunnen worden geholpen. Met deze brief informeert het kabinet de Kamer over de verdere uitwerking van deze afspraken.

Daarnaast informeert het kabinet de Kamer, conform artikel 8 van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg), over de zakelijke inhoud van de aanwijzing die het kabinet van plan is op grond van artikel 7 van die wet aan de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) te geven. Het kabinet gaat conform artikel 8 Wmg niet eerder over tot het geven van de aanwijzing dan nadat dertig dagen zijn verstreken na verzending van deze brief.² Van de vaststelling van de aanwijzing doet het kabinet mededeling door plaatsing in de Staatscourant. De voorhangtermijn loopt tot en met 2 juli 2026.

¹ Kamerstukken II, 31 765, nr. 976

² Gelet op artikel 2.38, eerste lid, van de Aanwijzingen voor de regelgeving zal niet eerder worden overgegaan tot verzending van de aanwijzing nadat minstens drie vierde deel van de in art. 8 Wmg bedoelde voorhangperiode buiten het reces heeft plaatsgevonden.

De hoofdpunten van deze brief zijn:

- De in het AZWA beschikbaar gestelde doorbraakmiddelen worden ingezet om een select aantal impactvolle toepassingsgebieden gericht en landelijk op te schalen, met als doel om met hetzelfde zorgpersoneel meer mensen te helpen en de toegankelijkheid van de zorg te borgen.
- Deze toepassingsgebieden bouwen voor een deel voort op de in het kader van het IZA ontwikkelde transformatieplannen en richten zich met name op arbeidsbesparing (impact op fte).
- De aanpak is vereenvoudigd: minder administratieve lasten, waarbij gewerkt wordt met landelijk uitgewerkte modelplannen, en meer focus op uitvoering in de praktijk, op basis van geleerde lessen vanuit de transformatiemiddelen.
- De zakelijke inhoud van de voorgenomen aanwijzing vindt u in het laatste gedeelte van de brief.

1. Naar blijvende beschikbaarheid van passende zorg

Met het IZA is een belangrijke beweging op gang gekomen die zich richt op passende zorg, betere samenwerking in de regio en tussen domeinen, en een grotere nadruk op welzijn en kwaliteit van leven in plaats van alleen op ziekte. Maar iedereen kan de pech hebben om ziek te zijn of te worden. In dat geval moet een patiënt kunnen rekenen op toegang tot passende en beschikbare zorg. Om deze toegang, tegen de achtergrond van het toenemende personeelstekort, te kunnen borgen en ondersteunen, zijn onder meer doorbraakmiddelen beschikbaar gesteld. Deze doorbraakmiddelen zijn bedoeld om de transformatie in de zorg gericht te versnellen, door kansrijke oplossingen op te schalen en de beweging naar passende zorg verder te ondersteunen. Daarbij ligt de nadruk op oplossingen die direct toepasbaar zijn in de praktijk en die ook daadwerkelijk leiden tot verandering in de manier waarop zorg wordt geleverd. Concreet wordt met de doorbraakmiddelen ingezet op een aantal typen toepassingsgebieden. Dit betreft onder andere digitalisering en AI-toepassingen in de ondersteuning van zorgprocessen (zoals rapportage, triage en capaciteitsplanning), hybride en digitale zorgpaden en monitoring op afstand, en technologische innovaties die bijdragen aan substitutie of efficiëntere inzet van zorgprofessionals in de dagelijkse praktijk.

Voor 2027, 2028 en 2029 is in totaal € 800 miljoen beschikbaar, waarvan € 600 miljoen via zorgverzekeraars wordt ingezet (macrokader voor de zorginkoop) en € 200 miljoen (€ 100 mln in 2027 en in 2028) via gemeenten worden ingezet om de basisfunctionaliteiten versneld op te schalen. In de afgelopen maanden is, in afstemming met AZWA-partijen, een zorgvuldig proces doorlopen gericht op een doelmatige inzet van deze middelen. Op het Bestuurlijk Overleg IZA-AZWA van 30 maart jl. is hierover een besluit genomen. In het vervolg van deze brief licht het kabinet de inzet van de middelen toe.

Nadere richting op basis van de uitgangspunten in het AZWA

Na de ondertekening van het AZWA was nadere uitwerking nodig van de inhoudelijke focus, verdelingsprincipes, financieringswijze en governance ten aanzien van de doorbraakmiddelen. Daarbij zijn de uitgangspunten uit het AZWA leidend. Zo is onder meer afgesproken dat de inzet van doorbraakmiddelen gericht moet zijn op het realiseren van een hogere impact dan transformatiemiddelen, waarbij arbeidsbesparing (fte) het belangrijkste criterium is. Ook is afgesproken dat extra administratieve lasten voor zorgaanbieders, bovenop de reguliere bedrijfsvoering, zoveel mogelijk worden voorkomen. Om deze uitgangspunten verder uit te

werken is een analyse uitgevoerd van lopende initiatieven, waaronder de effecten op arbeidsinzet, eerdere ervaringen met transformatiemiddelen en mogelijke vormen van governance en financiering. De analyse van bestaande initiatieven is uitgevoerd door Gupta Strategists, die relevante initiatieven en rapportages heeft geïnventariseerd en geanalyseerd. De resultaten hiervan zijn opgenomen in de bijgevoegde rapportage. Op basis van de uitgangspunten uit het AZWA en deze analyse zijn vervolgens op hoofdlijnen thema's geïdentificeerd waarvoor de doorbraakmiddelen kunnen worden ingezet. Deze initiatieven zien toe op de zorg die onder de Zorgverzekeringswet (Zvw) wordt geleverd. Voor het sociaal domein is afgesproken om de basisfunctionaliteiten versneld op te schalen. Onderstaand wordt eerst ingegaan op de toepassingen die toezien op de Zvw en vervolgens wordt ingegaan op het sociaal domein.

In een volgende stap zijn deze thema's verder geconcretiseerd naar toepassingsgebieden: de soorten zorgprocessen of werkvormen waarin een interventie wordt ingezet om bestaande werkwijzen te vervangen of te verbeteren.

Per toepassingsgebied is beoordeeld in hoeverre het bijdraagt aan het verminderen van personeelstekorten en of het landelijk opschaalbaar en uitvoerbaar is. Hierbij is gebruikgemaakt van bestaande transformatieplannen en input van partijen uit het veld, aangevuld met expertbeoordeling. Dit heeft geleid tot een selectie van de meest kansrijke en impactvolle toepassingsgebieden op het gebied van AI, medische technologie en hulpmiddelen. De doorbraakmiddelen worden niet geoormerkt naar sectoren. De NZa houdt toezicht en toetst enerzijds of de aanvragen binnen het beschikbare totaal blijven en anderzijds beoordeelt de NZa jaarlijks of zij kan komen tot een bestuurlijk rechtsoordeel dat de kosten van de impactvolle transformaties, die gefinancierd zijn met doorbraakmiddelen, plausibel zijn. Als dit het geval is kunnen deze kosten rechtmatig ingebracht worden in de risicoverevening en rechtmatig ten laste van het Zorgverzekeringsfonds gebracht worden.

Voor het sociaal domein zijn de volgende afspraken gemaakt over sturing en toezicht. De hoofdlijn is dat regio's, aanvullend op de regioscan, een gezamenlijk advies ontvangen over de inzet van middelen en de versnelling van basisfunctionaliteiten, dat zij gemotiveerd verwerken in hun werkagenda. Tegelijk wordt de regionale samenwerking en voortgang versterkt door gezamenlijke bestuurlijke afspraken, structurele overlegmomenten en periodieke herhaling van de regioscan om bij te sturen waar nodig.

Werkwijze, voortbouwend op ervaringen met de transformatieplannen

De afspraak over de governance van de doorbraakmiddelen is mede gebaseerd op een evaluatie van de governance van de transformatieplannen. Mede door de inzet van de transformatiemiddelen zien we nu op heel veel plekken inspirerende voorbeelden van initiatieven waar zowel zorgprofessionals als patiënten mee geholpen zijn. Initiatieven die laten zien dat het anders kan én werkt. Ook zien we dat deze middelen als katalysator hebben gewerkt voor de regionale coalitievorming: samenwerking tussen aanbieders maar ook tussen domeinen. De werkwijze die gekozen is door bottom-up plannen te laten ontwikkelen kent ook een keerzijde: doordat elk plan uniek was en zonder bestaand sjabloon helemaal zelf moest worden opgesteld, ontstonden extra administratieve lasten en de behoefte om externe adviseurs in te huren.

De inzichten en lessen vanuit de transformatiemiddelen zijn gebruikt voor de inzet en governance van de doorbraakmiddelen. In plaats van bottom-up plannen te laten ontwikkelen is met de doorbraakmiddelen

gekozen voor focus: een aantal impactvolle en bestaande toepassingsgebieden, vaak ontstaan met de inzet van transformatiemiddelen, worden landelijk opgeschaald. Door te werken met landelijke, generieke modelplannen blijven de administratieve lasten beperkt en verloopt het beoordelingsproces eenvoudiger. Modelplannen zijn landelijke, gestandaardiseerde plannen die per gekozen toepassingsgebied als format dienen voor de uitwerking en opschaling, zodat administratieve lasten beperkt blijven en beoordeling eenvoudiger wordt.

Wel is van belang dat, evenals bij de transformatiemiddelen, er geen dubbeling is met bekostiging van reguliere zorg. Verder gaat het erom dat de vergoeding niet hoger is dan nodig om de doorbraak te bewerkstelligen, en dat de bij het initiatief betrokken partijen niet op een oneigenlijke wijze een concurrentievoordeel aan de doorbraakmiddelen ontleen (bijvoorbeeld, kennis en kunde verkregen uit project dient om niet beschikbaar te zijn voor andere partijen). In formele zin moet zijn voldaan aan de volgende cumulatieve voorwaarden:

- De transformatie is een impactvolle transformatie.
- De impactvolle transformatie is geheel of gedeeltelijk randvoorwaardelijk voor het leveren van Zvw-verzekerde zorg.
- De impactvolle transformatie ziet niet op het individueel leveren van zorg die geheel of gedeeltelijk valt onder Zvw-verzekerde zorg.
- De impactvolle transformatie betreft activiteiten van Zvw-zorgaanbieders die de impactvolle transformatie van door hen zelf te leveren Zvw-verzekerde zorg inhouden.
- Het overeengekomen tarief voor de prestatie voor doorbraakmiddelen leidt niet tot staatssteun voor zorgaanbieders.
- In de overeenkomst tussen zorgverzekeraar en de zorgaanbieder zijn voorzieningen getroffen en waarborgen opgenomen ter voorkoming van onbedoelde concurrentievoordelen.

Voldoet een initiatief aan bovenstaande criteria, dan kunnen de kosten van de activiteiten ten laste van het Zorgverzekeringsfonds komen.

Van voorbereiding naar praktijk: concrete toepassingsgebieden

Op basis van het rapport van Gupta heeft het BO IZA/AZWA vastgesteld dat de thema's AI, digitale en hybride zorg en medische technologie de meeste impact hebben als deze landelijk worden opgeschaald. Volgens de onderbouwing van het rapport dragen deze thema's het meest bij aan het terugdringen van personeelstekorten en het realiseren van arbeidsbesparingen. De overkoepelende thema's zijn daarnaast nader geconcretiseerd in specifieke toepassingsgebieden, zodat opschaling binnen de beschikbare middelen mogelijk is. De selectie van de toepassingsgebieden is gebaseerd op het Gupta-rapport en kennis van experts uit diverse partijen. Op basis van deze elementen is de afspraak gemaakt om de onderstaande toepassingsgebieden verder uit te werken in modelplannen, zodat partijen op basis van deze modelplannen aanvragen kunnen doen voor de inzet van de doorbraakmiddelen. Naast het uitwerken van de modelplannen wordt het inregelen van een landelijke ondersteuningsstructuur verkend met als doel om maximaal ervaringen uit te wisselen en kennis te delen en te benutten.

AI: Binnen dit thema wordt ingezet op opschaling van toepassingen die direct bijdragen aan vermindering van administratieve lasten en verbetering van de zorglogistiek:

- Voor medisch-specialistische zorg (msz), verpleging, verzorging en thuiszorg (vvt), geestelijke gezondheidszorg (ggz) en huisartsenzorg wordt ingezet op spraak-gestuurd rapporteren.
- Voor msz en vvt wordt ingezet op toepassingen voor capaciteitsplanning.

- Voor ggz en huisartsenzorg wordt specifiek ingezet op opschaling van het Mentaal Schakelpunt (MSP).

Mentaal Schakelpunt (MSP).

Wat is spraak-gericht rapporteren?

Zorgverleners spreken hun bevindingen in; AI zet dit automatisch om in een netjes gestructureerd verslag in het dossier. Je hoeft dus als zorgverlener minder te typen en minder achteraf te corrigeren. Sommige systemen kunnen *real-time* verslag maken tijdens bijv. een consult of een bezoek.

Wat levert het op?

Snellere, beter gestructureerde verslaglegging, minder administratieve nawerking, minder vergeetfouten en lagere mentale belasting. Dit geeft meer rust in het gesprek en meer aandacht voor de patiënt/cliënt.

Wat is capaciteitsplanning?

AI helpt planners en teams om slimmere roosters te maken en inzet te verdelen: de juiste mensen, op de juiste plek, op het juiste moment. Denk aan basisroosters, looproutes en functiemixen optimaliseren. In sommige oplossingen zit dit in een alles-in-één app met planning, HR en communicatie, ondersteund door een digitale assistent.

Wat levert het op?

Beter passende roosters, minder handmatig puzzelen, meer voorspelbaarheid en efficiënter gebruik van personeel en tijd. Dit kan werkdruk verlagen en de dagplanning soepeler maken.

Wat is het Mentaal Schakelpunt?

Het Mentaal Schakelpunt is een regionale samenwerking tussen huisartsen, sociaal domein en GGZ, bedoeld om hulpvragen over mentale gezondheid sneller te matchen met passende zorg.

Wat levert het op?

Hulpvragen komen sneller bij de juiste discipline terecht, waardoor minder tijd verloren gaat aan verkeerde of dubbele inzet en mensen sneller geholpen kunnen worden.

Digitale en hybride zorg: Binnen dit thema ligt de focus op het opschalen van digitale en hybride zorgtoepassingen, met nadruk op substitutie en zorg op afstand:

- Voor de msz wordt ingezet op opschaling van zes digitale en hybride zorgpaden (COPD, hartfalen, diabetes, astma, hypertensie bij zwangere en IBD), met aandacht voor verdere opschaling richting de thuissituatie.
- Voor de ggz wordt ingezet op opschaling van digitale EMDR en digitale beslisondersteuning.
- Voor de huisartsenzorg wordt ingezet op digitale triage.
- Voor de vvt wordt ingezet op opschaling van digitale trainings- en screeningsondersteuning voor de wijkverpleging

Wat zijn digitale en hybride zorgpaden?

Digitale zorgpaden zijn zorgtrajecten waarbij diagnostiek, behandeling en monitoring grotendeels online of met e-health toepassingen plaatsvinden.

Wat levert het op?

Mogelijkheden om mensen zelf, thuis, dichtbij, digitaal te ondersteunen bij het leven met, en zorg voor, één of meer chronische aandoeningen, met minder bezoek aan zorgaanbieders en minder kans op spoed-/heropnames.

Wat is digitale EMDR?

Door digitale EMDR in te zetten, worden de bekende visuele en auditieve prikkels aangeboden in een virtuele omgeving.

Wat levert het op?

Het is bewezen dat de digitale interventie de zintuigen beter en nauwkeuriger prikkelt dan de traditionele heen en weer bewegende vinger. Door deze grotere effectiviteit haalt men meer uit een behandeling en worden behandeltrajecten gemiddeld korter.

Wat is digitale beslisondersteuning?

Digitale beslisondersteuning omvat technologische instrumenten die zorgverleners en cliënten helpen bij het nemen van behandelbeslissingen, het stellen van diagnoses en het monitoren van de voortgang.

Wat levert het op?

In plaats van alles handmatig op te zoeken of te overleggen, biedt het systeem direct suggesties of analyses. Dat bespaart tijd, zeker in complexe situaties. Cliënten kunnen via apps of portalen zelf gegevens bijhouden (zoals klachten of meetwaarden) en krijgen inzicht in hun behandeling.

Wat is digitale triage?

Digitale triage is een tool waarmee beoordeeld wordt of en wanneer het nodig is om contact op te nemen met de huisartsenspoedpost. Uit deze zelftriage kunnen verschillende adviezen voortkomen, bijvoorbeeld om inderdaad contact op te nemen met de huisartsenspoedpost, om de volgende dag naar de eigen huisarts te gaan of een doorverwijzing naar Thuisarts.nl.

Medische technologie Binnen dit thema wordt ingezet op opschaling van toepassingen die bijdragen aan efficiëntere inzet van personeel. Hierbij gaat het om het opschalen van slim incontinentiemateriaal, vacuümtherapie bij wondzorg en het opschalen van stoma-sensortechnologie.

Wat is slim incontinentiemateriaal?

Er bestaat slim incontinentiemateriaal dat registreert hoeveel urine er in het materiaal zit. Dat gebeurt via een sensor en een draadloze clip. Deze clip wordt gekoppeld aan de sensor wanneer het materiaal wordt verschoond. De sensor registreert de hoeveelheid urine. De

draadloze clip stuurt die informatie naar de telefoon of computer. De zorgprofessional weet dan precies wanneer de cliënt verschoond moet worden.

Wat levert het op?

Slim incontinentiemateriaal bespaart zorgprofessionals tijd. Daarnaast kan zorg prettiger worden verleend, wat fijn is voor de patiënt.

Wat is vacuümtherapie in de wondzorg?

Deze behandeling wordt veel toegepast bij grote of langdurig bestaande wonden. De wond wordt opgevuld met een schuimverband en afgedekt met een doorzichtig folie. In het folie komt een gaatje en daarop worden afzuigslang, opvangbeker en pomp aangesloten. De pomp bevat een computer, die het vocht vrijwel geruisloos afzuigt.

Vervolgproces en indienen van aanvragen doorbraakmiddelen Zvw

Het uitwerken van de modelplannen (één per toepassingsgebied) is na het BO van 30 maart jl. van start gegaan en zal tot de zomer zijn beslag krijgen. De uitwerking gebeurt in nauwe samenwerking met het veld, aangezien de plannen zijn gebaseerd op bestaande praktijken en voorbeelden die opgeschaald worden. De modelplannen worden uitgewerkt aan de hand van de basiseisen en uitgangspunten die in het BO van 30 maart jl. zijn vastgesteld (zie bijlage 1). Er is een aantal basiseisen vastgesteld waar plannen aan moeten voldoen die verder uitgewerkt worden in de modelplannen, zoals de onderbouwing van een positieve business case. De borging van de inbedding van de structurele effecten en een onderbouwing waarom de concrete toepassing niet van de grond komt zonder de doorbraakmiddelen. Bij de uitwerking van de modelplannen wordt bekeken in hoeverre de monitoring van de mijlpalen voldoende geschikt zijn om de inzet van de middelen ook te evalueren of dat hier nog iets aanvullends voor nodig is.

Er worden inhoudelijke experts van de betrokken partijen met kennis van AI, digitale en hybride zorg en medische technologie betrokken. Afronding voor de zomer geeft partijen in het veld de mogelijkheid om zich in de periode daarna gereed te maken voor het toepassen van de modelplannen in hun eigen context en op het indienen van een aanvraag bij de zorgverzekeraar in het najaar 2026. Anders dan bij de transformatiemiddelen is er één moment van indiening. De datum van dat moment moet nog worden bepaald.

De individuele beoordeling van de aanvragen wordt uitgevoerd door de coördinerende en tweede zorgverzekeraars. De beoordeling van deze aanvragen wordt zoveel mogelijk afgestemd op de bestaande beoordelingsprocessen die we kennen van de transformatieplannen, waarbij, anders dan bij de transformatieplannen, het principe «pas toe of leg uit» wordt gehanteerd. Wanneer een aanvraag volledig aansluit bij het vastgestelde modelplan, blijft de inhoudelijke beoordeling door de coördinerende en een tweede zorgverzekeraar beperkt. Alleen in gevallen waarin regionale of lokale aanpassingen nodig zijn, of wanneer om goede argumenten wordt afgeweken van het normatieve kader, vindt een aanvullende, meer diepgaande inhoudelijke beoordeling plaats. Hiermee wordt we de beoordeling eenvoudiger en voorspelbaarder.

Daarnaast is het van belang dat het totaal aan aanvragen binnen het gestelde financiële kader blijft. Daarom wordt, nadat de modelplannen zijn uitgewerkt, per thema een macrobedrag vastgesteld, waarbij de zorgverzekeraars primair verantwoordelijk zijn voor de realisatie binnen de beschikbare middelen. De coördinerende en een tweede zorgverzekeraar maken voor de bestuurders van het Bestuurlijk Overleg IZA/ AZWA inzichtelijk wat het totaal aan aanvragen is, zodat bij over- of onder-schrijding kan worden bijgestuurd. Deze aanpak sluit aan bij de nadrukkelijke wens om af te stappen van het «wie het eerst komt, wie het eerst maalt»-principe. Hiermee kan beter gestuurd worden op kwaliteit, spreiding en maatschappelijke impact in plaats van snelheid.

Als de coördinerende en een tweede zorgverzekeraar het plan hebben goedgekeurd, nadat het BO IZA/ AZWA besloten heeft over het totaal aan aanvragen, dan dienen de betreffende zorgverzekeraars en zorgaanbieders gezamenlijk een aanvraag bij de NZa in en krijgen de aanvragen een definitieve beschikking van de NZa. De zorgverzekeraars keren op grond van overeenkomsten met zorgaanbieders doorbraakmiddelen uit aan zorgaanbieders met behulp van de prestatiebeschrijvingen van de NZa.

Transformeren op het snijvlak medisch-sociaal domein

In het AZWA is een deel van de doorbraakmiddelen gealloceerd voor het sociaal domein en het versneld opschalen van de basisfunctionaliteiten. Het betreft 100 miljoen in 2027 en 100 miljoen in 2028. Een basisfunctionaliteit is een landelijk afgesproken functie op het snijvlak van zorg, sociaal en publieke gezondheidsdomein. De inzet van doorbraakmiddelen betreft het versneld opschalen van de onderbouwde en lopende aanpakken in het sociaal domein die in AZWA-afspraken D5 zijn afgesproken: laagdrempelige steunpunten EPA, sociaal verwijzen, valpreventie, ketenaanpak overgewicht & obesitas volwassenen, kansrijke start: nu niet zwanger, ketenaanpak overgewicht en obesitas kinderen. De inzet van doorbraakmiddelen op de verbinding tussen het medisch en sociaal domein beïnvloedt de arbeidsinzet in de zorg, doordat mensen vaker op de juiste plek worden geholpen en de zorgvraag deels verschuift naar het sociaal domein. Daarnaast bevorderen wederkerige afspraken tussen het sociaal domein en de zorg een betere samenwerking op bovengenoemde thema's.

Op het Bestuurlijk Overleg IZA-AZWA van 30 maart jl. is afgesproken om aanvullend op de afspraken in het AZWA meer sturing aan te brengen op de 2x100 miljoen doorbraakmiddelen sociaal domein. Deze sturing bestaat uit drie componenten:

- Ten eerste is afgesproken dat VWS, VNG en Zorgverzekeraars Nederland (ZN) aan de regio vragen om de uitkomsten van de regioscan, te betrekken bij het opstellen van de werkagenda. Indien hiervan wordt afgeweken, zal dit gemotiveerd worden toegelicht in de werkagenda. In de werkagenda geeft iedere regio aan hoe de middelen het best besteed kunnen worden en dus welke basisfunctionaliteiten versneld in uitvoering worden gebracht.
- Ten tweede is afgesproken om regionale samenwerking te versterken, middels: 1) de doorbraakmiddelen voor het sociaal domein regionaal uit te keren, als onderdeel van de voorgenomen SPUK AZWA³; 2) in lijn met de transformatiemiddelen, ondertekenen alle gemeenten in de regio de gezamenlijke regionale werkagenda bestuurlijk (collegebesluit); 3) twee keer per jaar vindt een gesprek plaats tussen het

³ Het voornemen is om met een nieuwe specifieke uitkering (SPUK) voor de jaren 2027 – 2029 middelen worden verstrekt aan gemeenten. Het streven is deze SPUK, na besluitvorming door het kabinet, medio dit jaar te publiceren.

Bestuurlijk Netwerk Gezond Leven (wethouders van mandaatgemeenten) van VNG, ZN bestuur en VWS, om met elkaar de voortgang en knelpunten te bespreken.

- Ten derde is afgesproken dat de regioscan ook in 2027 en 2028 wordt uitgevoerd. In het AZWA is afgesproken dat een regioscan wordt uitgevoerd naar de stand van de basisfunctionaliteiten. Hier is Berenschot in opdracht van VNG, ZN & VWS mee bezig. Per regio kan worden bekeken welke basisfunctionaliteiten versneld opgeplust moeten worden. De resultaten van de scan zijn binnenkort voor de betreffende regio's beschikbaar.

2. Prestatiebeschrijving en tarief voor impactvolle transformaties in de Zvw

Om de kosten van de impactvolle transformaties gefinancierd met doorbraakmiddelen in rekening te kunnen brengen moet op grond van de Wmg worden voldaan aan de voorwaarde dat de activiteiten vallen onder een door de NZa vastgestelde prestatiebeschrijving. De betaling van de doorbraakmiddelen door zorgverzekeraars aan zorgaanbieders gebeurt op basis van aparte prestatiebeschrijvingen met vrije tarieven. De aparte prestaties vormen de mijlpalen van een impactvolle transformatie. De uitbetaling door zorgverzekeraars aan de zorgaanbieders vindt steeds plaats per bereikte mijlpaal. Deze mijlpalen worden in de modelplannen uitgewerkt. De prestatiebeschrijvingen met vrije tarieven geven voldoende ruimte om in de modelplannen verder uit te werken.

De budgettaire beheersing van de aanvragen gebaseerd op de modelplannen vergt aanvullende regulering van de NZa voor het tarief voor een geheel aan prestaties van een impactvolle transformaties. Voor de transformatiemiddelen is gekozen voor een bovengrens voor de som van de tarieven voor het geheel van de prestaties en voor de doorbraakmiddelen wordt hierbij aangesloten.

3. Beschikking NZa

De NZa toetst voorafgaand aan het afgeven van een beschikking op de volgende punten:

- Zorgaanbieders en zorgverzekeraars dienen een tweezijdige aanvraag in bij de NZa voor de impactvolle transformatie en een voorstel voor een bovengrens;
- In de aanvraag verklaren zorgverzekeraars dat aanpassingen op het modelplan positief zijn beoordeeld;
- Verder toetst de NZa of het aangevraagde bedrag binnen de beschikbare middelen past;
- Tot slot toetst de NZa of voldaan is aan het contractvereiste.

Voldoet een aanvraag aan bovenstaande voorwaarden, dan geeft de NZa de beschikking af voor de impactvolle transformatie met een prestatiebeschrijving met een bovengrens ter hoogte van de totale (meerjarige) aanvraag. De NZa baseert zich dus bij de vaststelling van de bovengrens van een impactvolle transformatie op het voorstel van partijen voor zover deze past binnen de beschikbare middelen.

De beschikbare middelen voor impactvolle transformaties in de Zvw zijn gemaximeerd op € 600 miljoen voor de periode 2027 tot en met 2029. Om deze maximering ook vanuit de regelgeving te borgen is het kabinet voornemens de NZa te vragen het totaal aan beschikbare middelen te bewaken. De NZa zal dit doen door in haar beleidsregels op te nemen dat zij geen nieuwe aanvragen in behandeling neemt en lopende aanvragen afwijst indien anders het maximaal beschikbare budget voor impactvolle transformaties overschreden zou worden. Overschrijdingen achteraf zijn

zo uitgesloten. Verder geldt aanvullend een bovengrens voor de som van tarieven voor elk aangevraagd project.

4. Risicoverevening

Net als de transformatiemiddelen is het kabinet voornemens om de kosten van zorgverzekeraars voor de aparte prestaties voor de impactvolle transformaties die met doorbraakmiddelen worden gefinancierd onder de vaste zorgkosten van de risicoverevening te laten vallen. Het kabinet zal bij effectuering van dat voornemen dat in de ministeriële regeling voor de risicoverevening over het betrokken vereveningsjaar opnemen. De voorgenomen regeling voor de vaste kosten van de vereveningsbijdrage houdt in dat de zorgverzekeraars in het geheel niet risicodragend zijn voor de kosten van de impactvolle transformaties die middels de doorbraakmiddelen worden bekostigd. Het Zorginstituut calculeert de vaste zorgkosten volledig na.

5. Verantwoording

Vanzelfsprekend moet er een verantwoording plaatsvinden van de kosten van de impactvolle transformaties die gefinancierd worden met doorbraakmiddelen.

Met ketenpartijen is overeengekomen dat de verantwoording van de doorbraakmiddelen op dezelfde wijze plaatsvindt als de verantwoording van de transformatiemiddelen. Dit om de administratieve lasten zo beperkt mogelijk te houden. Belangrijke voorwaarden hierbij zijn wel dat uitsluitend de werkelijke kosten vergoed worden voor de impactvolle transformaties die gefinancierd worden met doorbraakmiddelen en dat de verantwoording van de doorbraakmiddelen valt onder de bestuurlijke oordelen die de NZa jaarlijks verstrekt aan het Zorginstituut.

De kosten worden door de zorgaanbieders volgens het verantwoordingskader van de NZa verantwoord en aan de zorgverzekeraars wordt gevraagd om de kosten te toetsen op plausibiliteit. De NZa beoordeelt jaarlijks of zij kan komen tot een bestuurlijk rechtsoordeel dat de kosten van de impactvolle transformaties, die gefinancierd zijn met doorbraakmiddelen, plausibel zijn. Als dit het geval is kunnen deze kosten rechtmatig ingebracht worden in de risicoverevening en rechtmatig ten laste van het Zorgverzekeringsfonds gebracht worden.

Dit betekent dat ook voor de impactvolle transformaties, die gefinancierd worden met doorbraakmiddelen in de ministeriële regeling voor de risicoverevening onder andere wordt aangegeven dat de NZa de plausibiliteit toetst als onderdeel van haar rechtmatigheidstoezicht op de zorgverzekeraars. Alsook dat de NZa haar conclusies verwerkt over de plausibiliteit in haar bestuurlijk oordeel over de jaarstaat van de zorgverzekeraar en het Zorginstituut dat bestuurlijk oordeel gebruikt voor de beslissingen omtrent de vereveningsbijdrage voor de zorgverzekeraar. De middelen die ingezet worden voor het opschalen van de basisfunctionaliteiten (2 keer 100 miljoen) lopen via gemeenten en daarmee via de specifieke uitkering (SPUK) AZWA. Het reguliere verantwoordingsregime van SPUK's is hiervoor van toepassing.

6. Macrobeheersinstrument

De aparte prestaties voor de impactvolle transformaties vallen buiten het bereik van het macrobeheersinstrument.

7. Zakelijke inhoud van de voorgenomen aanwijzing aan de NZa

Met de aanwijzing verzoekt het kabinet de NZa om beleidsregel(s) en waar nodig regels vast te stellen voor aparte prestatiebeschrijvingen voor de inzet van doorbraakmiddelen voor impactvolle transformaties op het gebied van AI, digitale en hybride zorg en medische technologie. De beleidsregel(s) en regels treden in werking per 1 januari 2027.

De vaststelling van de aparte prestatiebeschrijvingen vindt plaats op tweezijdige aanvraag van zorgverzekeraars en zorgaanbieders via een transformatieplan. De zorgverzekeraars en de zorgaanbieders dienen een overeenkomst voor de prestatie te hebben gesloten. De zorgautoriteit stelt voor elke impactvolle zorgtransformatie voor alle betrokken zorgaanbieders van de betreffende zorg één individuele bovengrens vast als bedoeld in artikel 50, tweede lid, aanhef en onder c Wmg ter hoogte van de totale (meerjarige) aanvraag. Het totale bedrag aan individuele bovengrenzen bedraagt maximaal € 600 miljoen (macrokader voor de zorginkoop) voor de periode 2027 tot en met -2029.

De prestatiebeschrijvingen zullen gelden voor zorg en overige diensten als bedoeld in artikel 11, eerste lid, onderdeel a, van de Zorgverzekeringswet. De vast te stellen prestatiebeschrijvingen kennen een vrij tarief. Voor de som van de tarieven van een impactvolle transformatie geldt een bovengrens. Het macrobeheersinstrument zal niet van toepassing zijn.

De zorgautoriteit toetst jaarlijks of zij kan komen tot een bestuurlijk rechtsoordeel dat de kosten van de impactvolle transformaties die gefinancierd zijn met doorbraakmiddelen plausibel zijn. Als dit het geval is kunnen de kosten in de risicoverevening worden ingebracht en rechtmatig ten laste van het Zorgverzekeringsfonds gebracht worden.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
S.T.M. Hermans