



WHY

- De **toegankelijkheid** van de zorg staat onder druk
- De **kwaliteit** van de zorg staat onder druk
- De **betaalbaarheid** van de zorg staat onder druk

IZA in het kort



UITGANGSPUNTEN

1. Passende zorg is waardegedreven. Zorg is aantoonbaar effectief en heeft meerwaarde voor de patiënt. Mensen, middelen en materialen worden doelmatig ingezet.
2. Passende zorg komt samen met en rondom de patiënt tot stand.
3. Passende zorg is de juiste zorg op de juiste plek.
4. Passende zorg gaat over gezondheid in plaats van over ziekte.
5. Passende zorg wordt geleverd in een prettige werkomgeving.



WERKAGENDA

1. Passende zorg: waardegedreven – samen met de patiënt, pakket en kwaliteit
2. Regionale samenwerking
3. Versterking organisatie eerstelijnszorg
4. Samenwerking sociaal domein, huisartsenzorg en ggz
5. Gezond leven en preventie
6. Arbeidsmarkt en ontzorgen zorgprofessionals
7. Digitalisering en gegevensuitwisseling
8. Contractering

IZA in het kort



WHY

- De **toegankelijkheid** van de zorg staat onder druk
- De **kwaliteit** van de zorg staat onder druk
- De **betaalbaarheid** van de zorg staat onder druk

IZA in het kort



UITGANGSPUNTEN

1. Passende zorg is waardegedreven. Zorg is aantoonbaar effectief en heeft meerwaarde voor de patiënt. Mensen, middelen en materialen worden doelmatig ingezet.
2. Passende zorg komt samen met en rondom de patiënt tot stand.
3. Passende zorg is de juiste zorg op de juiste plek.
4. Passende zorg gaat over gezondheid in plaats van over ziekte.
5. Passende zorg wordt geleverd in een prettige werkomgeving.

IZA in het kort



WERKAGENDA

1. Passende zorg: waardegedreven – samen met de patiënt, pakket en kwaliteit
2. Regionale samenwerking
3. Versterking organisatie eerstelijnszorg
4. Samenwerking sociaal domein, huisartsenzorg en ggz
5. Gezond leven en preventie
6. Arbeidsmarkt en ontzorgen zorgprofessionals
7. Digitalisering en gegevensuitwisseling
8. Contractering

IZA duiding voor de VSV's

- Niet: door hele geboortezorgsector ondertekend
 - Wel: FMS, NVZ, NFUMC, V&VN, PN + LHV
 - Wel: voor iedereen dezelfde maatschappelijke opgave
- Geen: inhoudelijke afspraken over eerstelijns verloskundige zorg
 - Wel: inhoudelijke afspraken over acute zorg incl. acute geboortezorg
 - Wel: opdracht Ketenaanpak Kansrijke Start, waarbinnen 'preventieve' geboortezorg opgave
incl. eerstelijns verloskunde - kraam - jeugdgezondheidszorg

1. Acute geboortezorg

C: Regionale samenwerking – samenwerking in de acute zorg

4. Differentiatie, concentratie en spreiding

- a. Daarbij wordt ook gekeken naar de differentiatie, concentratie en spreiding van acute zorgvoorzieningen binnen de regio, zoals huisartsenposten, SEH's, **acute verloskunde**, acute GGZ, ELV, farmaceutische spoedzorg en wijkverpleging voor spoedzorgvragen. (IZA, p. 50)
- b. Partijen conformeren zich aan het vervangen van de 45-minutennorm voor bereikbaarheid van SEH's en **acute verloskunde** door een bredere set (kwaliteits)normen met een gedifferentieerde normstelling ten aanzien van tijdkritische aandoeningen. (Iza, p. 51)

5. Samenwerking in de keten

- d. Samenwerking in de ANW-uren tussen SEH's binnen de regio en tussen SEH's en huisartsenposten zal worden onderzocht binnen de ROAZ-en. Differentiatie en concentratie van acute zorgfaciliteiten zoals SEH's, huisartsenposten en **klinische verloskunde** betekent dat samenwerking nog belangrijker wordt. (IZA, p. 52)
- F. Acute verloskunde kan het beste integraal worden gezien en in samenhang worden geleverd en gefinancierd, zeker met oog op de uitdagingen van capaciteit en beschikbaarheid die ook de geboortezorgsector kent. Dit vraagt om intensieve samenwerking in de **geboortezorgketen**. Dit vindt plaats binnen de regionale netwerken van **Verloskundig Samenwerkingsverbanden (VSV's)**, waarin zowel de eerstelijnsverloskundigen, kraamzorgorganisaties als ziekenhuizen en UMC's vertegenwoordigd zijn (soms verenigd in een Integrale Geboortezorg Organisatie), als ook tussen VSV's in een regio. In het ROAZ vindt overleg plaats om de benodigde **geboortezorg** in een regio te coördineren en de beschikbare capaciteit zo optimaal mogelijk in te zetten. (IZA, p. 52)

6. ROAZ en ROAZ-plan

- D. Elk ROAZ draagt zorg voor het opstellen van het ROAZ-plan. [...]. Het ROAZ-plan wordt na vaststelling als basis gebruikt voor (inkoop)afspraken tussen individuele zorgaanbieders en zorgverzekeraars. Zorgverzekeraars hebben altijd de ruimte om met individuele zorgaanbieders aanvullende transformatieafspraken te maken in de individuele contractering; ook over zaken die niet in het ROAZ-plan staan, waarbij het borgen van de kwaliteit en toegankelijkheid van **de acute zorg en de geboortezorg** een belangrijke randvoorwaarde is. (IZA, p. 54)

7. Data-uitwisseling en capaciteitsinformatie

- a. Regionaal wordt vastgesteld wat de gedifferentieerde minimale benodigde acute zorgcapaciteit is, als een van de uitgangspunten voor de ROAZ-afspraken. Dit betreft in ieder geval SEH-capaciteit, **acute verloskunde**, huisartsenpost en acute GGZ. Het ROAZ is verantwoordelijk voor het vaststellen van deze capaciteit in nauw overleg met de desbetreffende zorgaanbieders en zorgverzekeraars. (IZA, p. 54)

8. Bekostiging

- De huidige beschikbaarheidsbijdrage voor SEH's en **acute verloskunde** is gebaseerd op de 45-minutennorm. [...] VWS en de NZa zullen in overleg met de betrokken zorgpartijen deze gevolgen onderzoeken, zodat waar nodig tijdig mitigerende afspraken worden gemaakt. (IZA, p. 55)

2. verloskunde overig

E: Versterking organisatie eerstelijnszorg

Ook **geboortezorg** en mondzorg zijn belangrijke vormen van eerstelijnszorg. Inhoudelijke afspraken daarover vallen echter niet binnen de scope van dit thema. (IZA, p. 63)

K. Financiën

C. Kwaliteitsgelden MSZ

H. Het kader MSZ is inclusief enkele technische mutaties. Concreet betreft dit middelen voor voorwaardelijke toelating en overheveling van middelen met betrekking tot de beschikbaarheidsbijdrage academische zorg en beschikbaarheidsbijdragen SEH en **acute verloskunde**. (IZA, p. 107)

3. Kansrijke Start

G. Gezond leven en preventie

1. Ketenafspraken

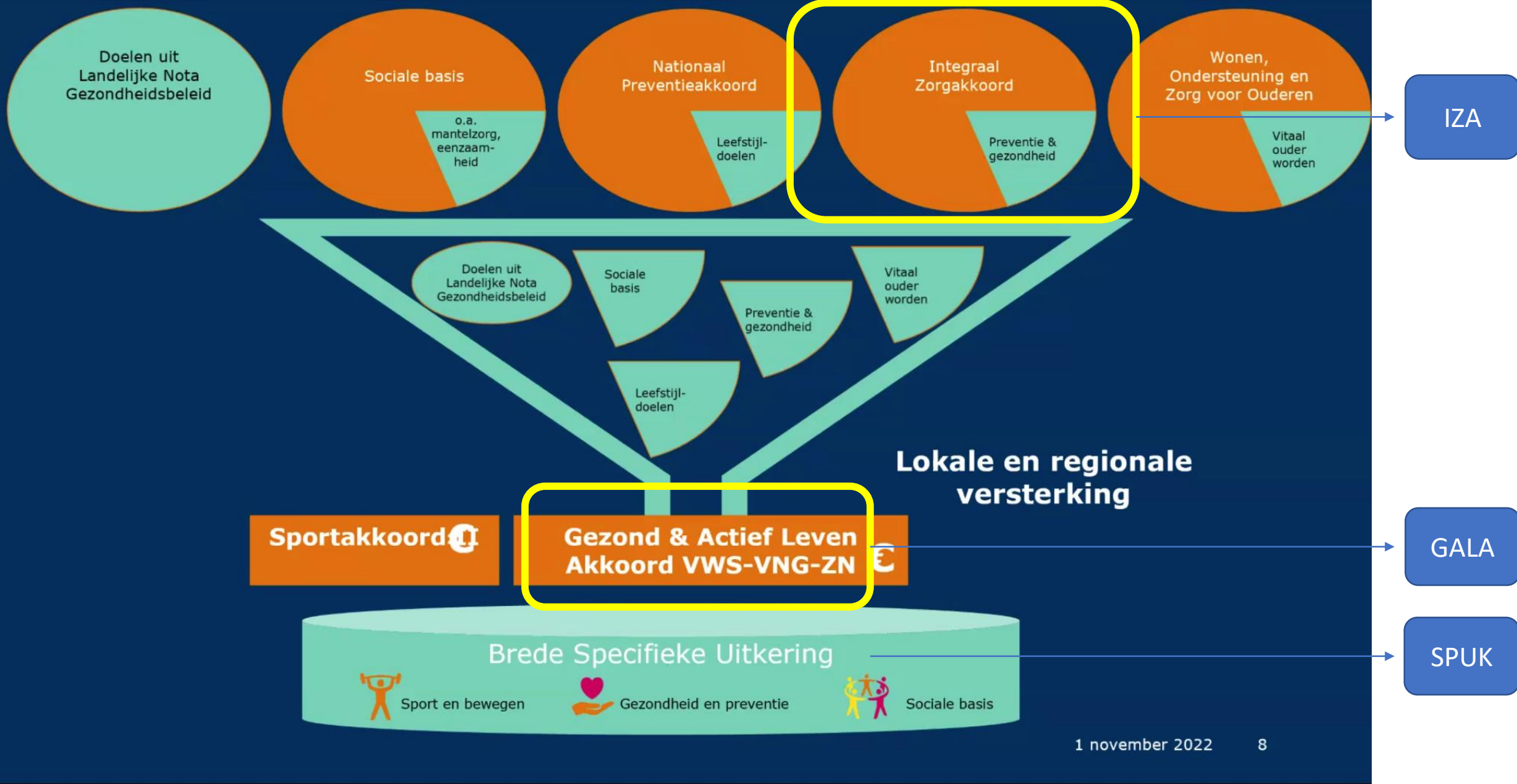
1. (Regionale) preventie-infrastructuur

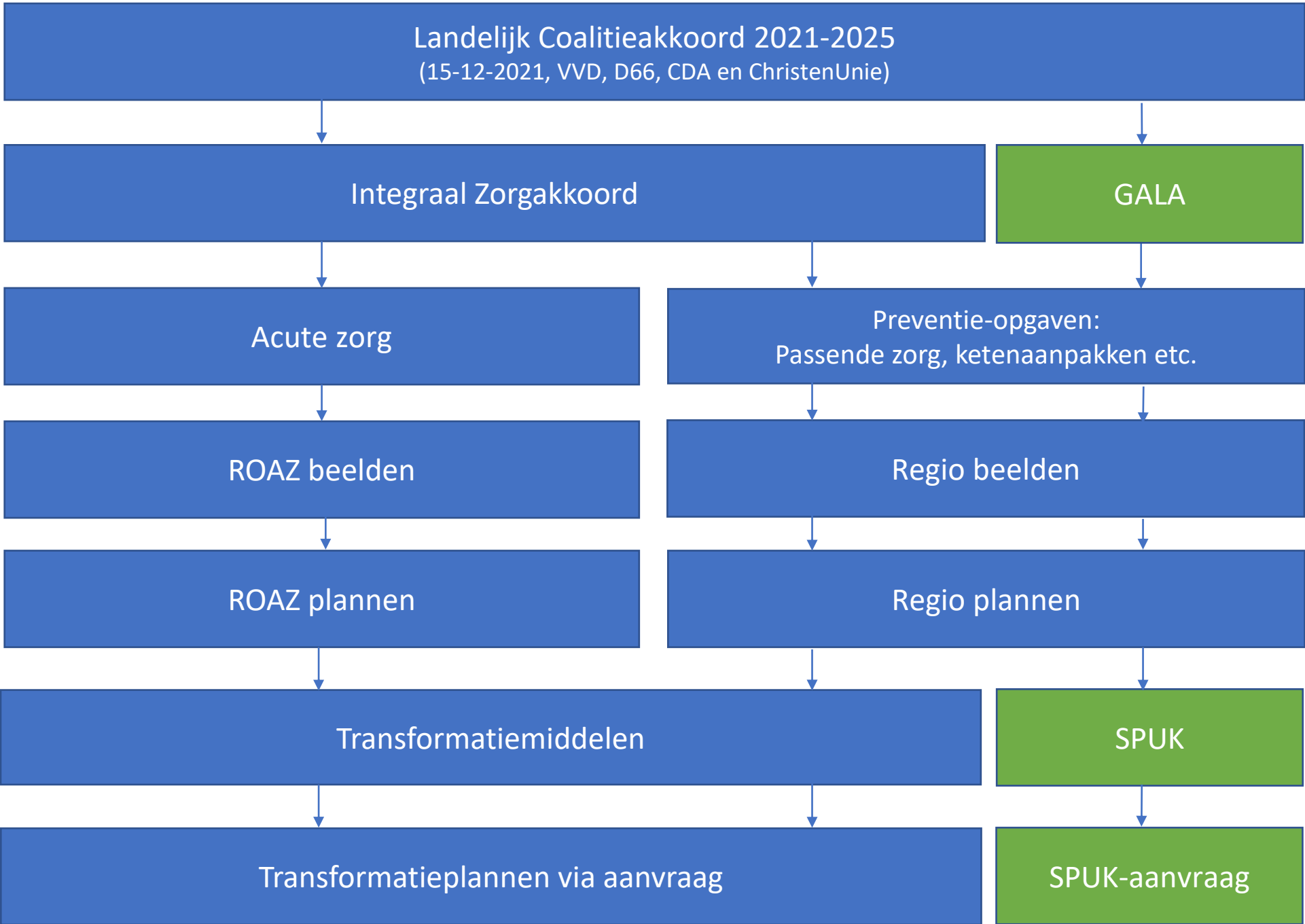
d. Daarnaast richten zorgverzekeraars en gemeenten met ingang van **1 januari 2024** in ieder geval de volgende ketenaanpakken in: **Kansrijke start**, valpreventie bij ouderen, aanpak overgewicht en obesitas bij kinderen, de gecombineerde leefstijlinterventie bij overgewicht van volwassenen en welzijn op recept. (IZA, p. 81)

Opdracht IZA | Gezond leven en preventie ketenafspraken

(Regionale) preventie-infrastructuur

- Preventieve interventies staan nooit op zichzelf, maar moeten landen in een stevige infrastructuur die is gericht op bescherming en bevordering van gezondheid.
- Zorgverzekeraars en gemeenten richten met ingang van 1 januari 2024 in ieder geval de volgende ketenaanpakken in:
 - kansrijke start
 - valpreventie bij ouderen
 - aanpak overgewicht en obesitas bij kinderen
 - de gecombineerde leefstijlinterventie (GLI) bij overgewicht van volwassenen
 - welzijn op recept.

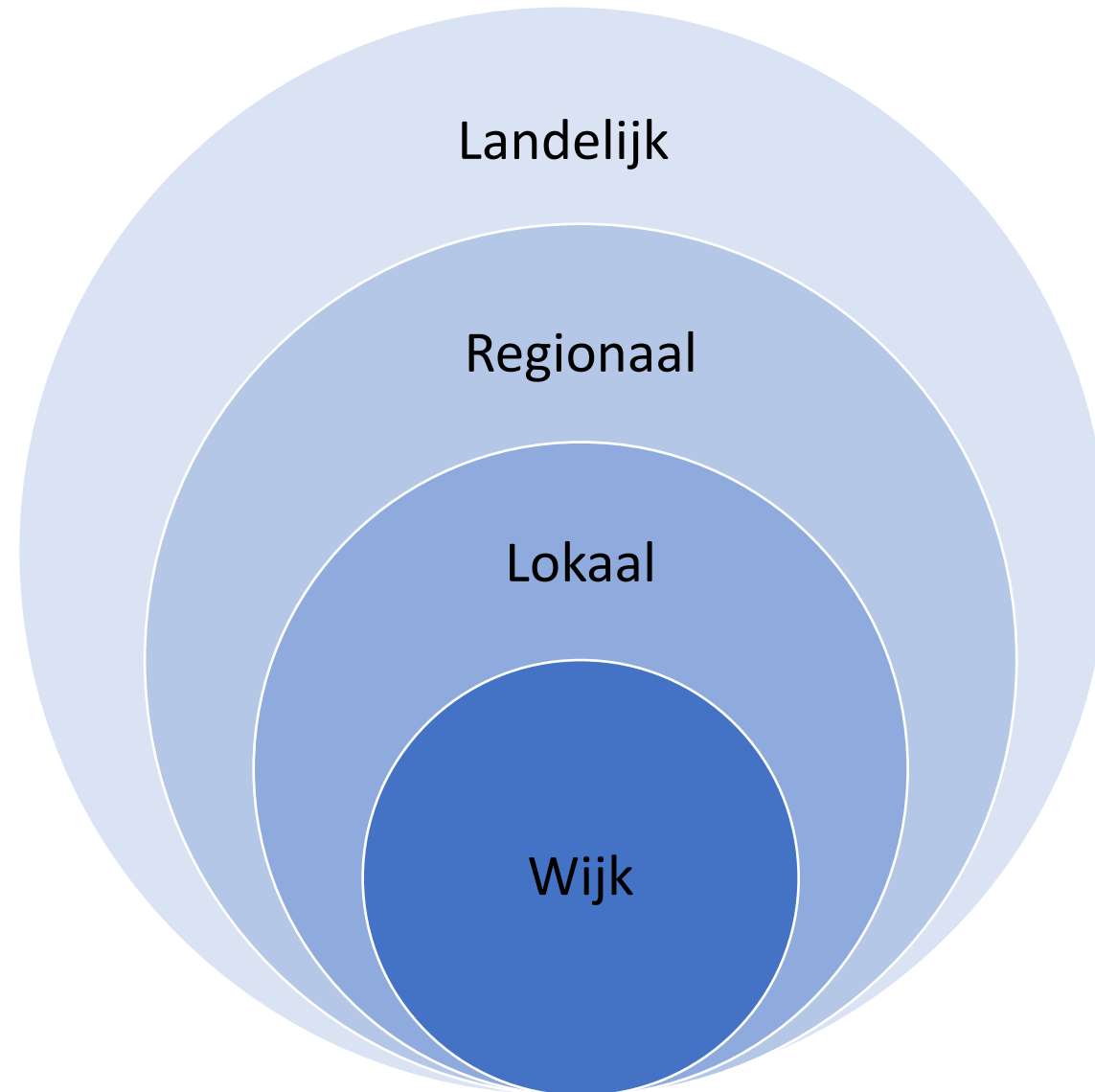




Quintuple Aim



Gelaagdheid populatiegericht werken



IZA & GALA: Ketenaanpak Kansrijke Start

GALA: gemeenschappelijke doelen door VWS, gemeenten, GGD'en en zorgverzekeraars:

- a) terugdringen gezondheidsachterstanden (waaronder Kansrijke Start)
- b) een gezonde fysieke leefomgeving die uitnodigt tot bewegen en ontmoeten
- c) het versterken van (de verbinding met) de sociale basis
- d) een gezonde leefstijl
- e) versterking van de mentale weerbaarheid en mentale gezondheid
- f) vitaal ouder worden
- g) domeinoverstijgende inzet vanuit een regionale preventie-infrastructuur

IZA/GALA Beoogde resultaten



Om uiteindelijk te komen tot een landelijk aanbod van de vijf ketenaanpakken wordt uiterlijk op 1 januari 2024 in elke regio gestart met de inrichting van de vijf ketenaanpakken in zoveel mogelijk gemeenten.



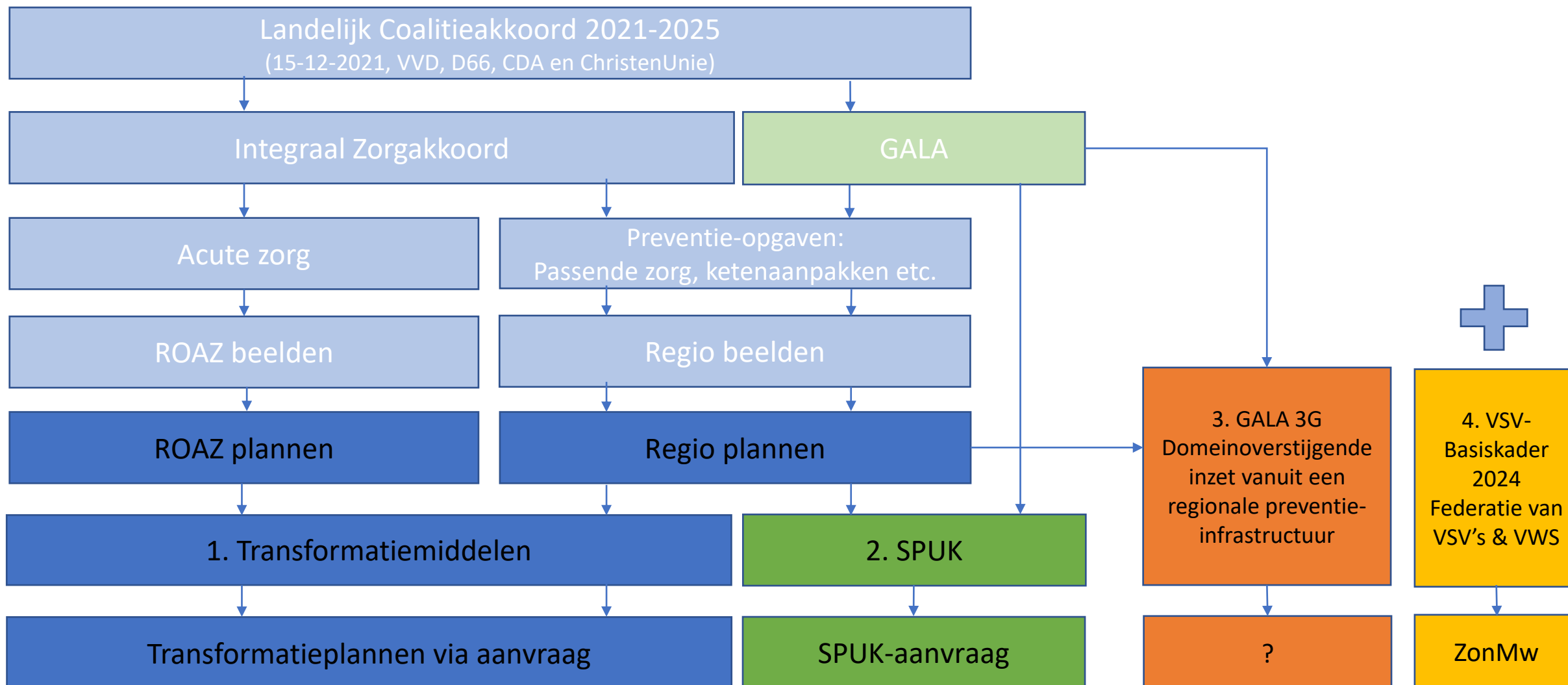
Totstandkoming van een regionale preventie-infrastructuur per 1 januari 2025.

GALA pp. 13-15
Acties Gemeenten
Acties VWS
Acties Zorgverzekeraars

Beoogd resultaat:

Elke gemeente heeft een lokale ketenaanpak kansrijke start, inclusief interventies, en maakt samenwerkingsafspraken met partners rondom de eerste duizend dagen van een kind.

Tijdelijke Financieringsmogelijkheden Geboortezorgsector



1. Transformatiemiddelen | zorgpartijen

- Het inzetten van transformatiemiddelen is één van de instrumenten om de noodzakelijke zorgtransformaties te bevorderen.
- De inzet van transformatiemiddelen is incidenteel, voor een bepaalde periode van maximaal 5 jaar.
- Vanaf 1 februari 2023 kunnen zorgpartijen hun transformatieplannen indienen.

- Integraal Zorgakkoord
- Beoordelingskader impactvolle zorgtransformaties en inzet transformatiemiddelen
- Criteria Regiobeelden en Regioplannen (en ROAZ beelden en ROAZ plannen)

<https://www.dejuistezorgopdejuisteplek.nl>

2. Specifieke Uitkering (SPUK) | per gemeente

- 1. Vormen, versterken en behouden van lokale coalities kansrijke start
- 2. Vaker inzetten van interventies kansrijke start, ten behoeve van (aankomende) gezinnen in een kwetsbare situatie. Het gaat bij voorkeur om erkende interventies zoals opgenomen in het loketgezondleven.nl van het RIVM
- 3. Maken van regionale samenwerkingsafspraken rondom kansrijke start

1 + 2 Lokaal
maar wel
onderlinge
afstemming!

3. Regionaal
bijvoorbeeld via een
domeinoverstijgend
samenwerkingsverband

- GALA: VWS, p. 13-15
<https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2023/01/31/gala-gezond-en-actief-leven-akkoord>
- SPUK: Staatscourant
<https://zoek.officielebekendmakingen.nl/stcrt-2023-4245.html>

- eerste aanvraagperiode t/m 31 maart 2023.
- tweede en laatste aanvraagperiode voor de jaren 2024 t/m 2026 loopt van 1 september 2023 t/m 31 oktober 2023

3. Inrichten regionale preventie-infrastructuur | gemandateerde gemeente

- Financiële regeling waarop de gemandateerde gemeente aanspraak kan maken ten dienste van de regionale preventie-infrastructuur
- Voor gemeenten voor het behalen van de IZA-doelen
- Jaarlijks max 150 miljoen euro structureel beschikbaar
- Langs de weg van regiobeelden op basis van concrete regioplannen
- O.a. rond samenwerking tussen de eerste lijn en het gemeentelijk domein, de GGZ en preventie

• GALA: VWS, p. 28-29

<https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2023/01/31/gala-gezond-en-actief-leven-akkoord>

4. VSV-Basiskader | VSV's

- Borgen van integrale geboortezorg in het VSV als zorgnetwerk
- Verantwoordelijkheden en bijbehorende taken die bij de VSV's zijn belegd
- Vormt de basis voor de verdere professionalisering van VSV's
- Biedt ruimte aan VSV's om zich te profileren en positioneren in grotere regionale/ domeinoverstijgende netwerken en als partij binnen de regio/ROAZ-regio

Financieringsstroom

- Stimuleringsprogramma: tijdelijke subsidiestroom via ZonMw voor 2024 t/m 2026
- Verkenning VWS-NZa-ZiN: inrichting structureel tarief vanaf 2027

- Federatie van VSV's, website nieuws mei
https://www.federatievsv.nl/media/230503_Toelichting_opzet_VSV_basiskader.pdf