

FACTSHEET

TRANSFORMATIEGELDEN

Zorgorganisaties kunnen transformatiegelden aanvragen bij de zorgverzekeraar voor initiatieven die bijdragen aan passende zorg, toegankelijkheid van de zorg, regionale samenwerking of andere doelstellingen die zijn vastgelegd in het Integraal Zorgakkoord (IZA). Voor deze zogenoemde impactvolle transformaties is gedurende de looptijd van het IZA €2,8 miljard beschikbaar. Om de transformatieplannen te kunnen toetsen is een beoordelingskader opgesteld. In deze factsheet geven de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) en de Federatie Medisch Specialisten een toelichting op transformatiegelden en het beoordelingskader. Daarnaast zijn de belangrijkste criteria op een rij gezet voor het aanvragen van deze transformatiegelden.

IN WELKE SITUATIE KAN ER TRANSFORMATIEGELDEN WORDEN AANGEVRAAGD?

Er zijn drie situaties waarin het voor zorgorganisaties mogelijk is om transformatiegelden aan te vragen:

A. Lopende projecten met transformatiemiddelen

Projecten die op dit moment al lopen en gefinancierd worden door de transformatiemiddelen in het kader van het Hoofdlijnenakkoord 2019 – 2022, kunnen in aanmerking komen voor continuering van financiering. Hiervoor is alleen de 'snelle toets' (zie figuur 1) van toepassing.

B. Nieuwe projecten (zonder herijkt regioplan)

Projecten die voortkomen uit een bestaand regioplan, die voortlopen op het regioplan of die een aanvulling vormen op het regioplan, kunnen in aanmerking komen voor transformatiegelden. Hiervoor moeten alle stappen van het **beoordelingskader** worden doorlopen, met als laatste stap de daadwerkelijke implementatie en monitoring van de transformatie.

C. Transformatieplannen (op basis van regioplan)

Voor iedere zorgkantoorregio wordt uiterlijk 1 juli 2023 een (herijkt) regiobeeld opgesteld (zie **Factsheet Criteria regiobeelden en regioplannen**). Op basis van het regiobeeld stellen betrokken partijen in het regioplan gezamenlijk vast welke opgaven in de regio met prioriteit worden aangepakt om de zorg toegankelijk te houden. Transformatieplannen die zijn gebaseerd op dit regioplan kunnen na het doorlopen van de vier stappen (zie figuur 1) in aanmerking komen voor transformatiegelden.

HOE VERLOOPT DE AANVRAAG VOOR TRANSFORMATIEGELDEN?

Iedere zorgorganisatie kan een aanvraag indienen voor transformatiegelden. Deze aanvraag wordt gezamenlijk opgesteld door alle partijen die bepalend zijn voor het realiseren van de voorgenomen transformatie, zoals zorgaanbieders, zorgverzekeraars, zorgprofessionals, patiëntenverenigingen.

Het is aan te bevelen om bij het opstellen van de aanvraag direct ook een verzekeraar te betrekken. Zorgverzekeraars zijn bereid partijen actief te ondersteunen bij het opstellen van de transformatieplannen.

De eerste stap in de beoordeling van aanvragen voor transformatiegelden is om te bepalen of de zorgtransformatie daadwerkelijk impactvol is. Dit gebeurt met de snelle toets (zie figuur 1). De doorlooptijd van de beoordeling van deze snelle toets door zorgverzekeraars is maximaal 4 weken.

Impactvolle transformaties

Transformaties worden gezien als impactvol, als deze substantiële impact hebben op één van de volgende onderdelen (voorwaarden beoordelingskader):

1. Het zorggebruik in de zorgverzekeringswet (medisch-specialistische zorg, ggz, huisartsen, wijkverpleging etc.)
2. Regionale en/of landelijke herverdelingsvraagstukken (profielkeuzes)
3. De inzet van personeel (behoud, ontzorgen en optimale inzet van zorgprofessionals)
4. De omvang van zorgvastgoed (in relatie tot de omvang van de zorgaanbieder)

Na een positieve beoordeling vanuit de 'snelle toets' moet een transformatieplan worden opgesteld. Ook hierbij kunnen zorgverzekeraars ondersteuning bieden. Na het inleveren van het transformatieplan bij de marktleider zorgverzekeraar wordt het plan beoordeeld door de twee marktleiders zorgverzekeraars van de betreffende regio. Dit doen zij namens alle betrokken zorgverzekeraars. De doorlooptijd voor de beoordeling door zorgverzekeraars van het transformatieplan is maximaal 8 weken.

WAAROP BEOORDELEN ZORGVERZEKERAARS DE AANVRAAG?

Zorgverzekeraars beoordelen het transformatieplan, stap 3 uit figuur 1, aan de hand van onderstaande voorwaarden:

- SMART-geformuleerde afspraken die binnen 5 jaar haalbaar zijn.
- Positieve (maatschappelijke) businesscase: hoe draagt de transformatie bij aan passende zorg en/of andere IZA-doelen of doelgroepen.
- Impactanalyse over de voorzienbare effecten voor: patiënten en burgers, betrokken zorgaanbieders/zorgprofessionals en rest van de zorgketen in de brede context.
- Implementatieplan met projectorganisatie, capaciteit, mijlpaalplanning en commitment van alle betrokken partijen, zoals bijvoorbeeld het msb.
- Impact op duurzaamheid (indien van toepassing).

POSITIEF BESLUIT? AAN DE SLAG!

Wanneer een positief besluit is genomen op de aanvraag, kunnen de betrokken partijen starten met de implementatie. Hierbij handelen zorgaanbieders en zorgverzekeraars gelijkgericht. Dit 'gelijkgericht handelen' betekent dat

figuur 1 – 4 stappen van het beoordelingsproces



zorgaanbieders en alle zorgverzekeraars in contractafspraken dezelfde (financiële) beweging nastreven. De andere zorgverzekeraars volgen daarmee de (financiële) afspraken van de marktleider zorgverzekeraar.

De voortgang van de implementatie wordt gemonitord. Betrokken partijen houden elkaar op de hoogte van de voortgang. Er wordt gekeken of de gemaakte afspraken en doelstellingen behaald kunnen worden binnen de daarvoor gestelde termijnen. Deze monitoring maakt het mogelijk om de inzet van transformatiegelden te koppelen aan mijlpalen en om eventueel bij te sturen als dat nodig is.

TIPS

- De transformatiegelden moeten worden aangevraagd met het **indieningsformat**.
- Zorg ervoor dat de zorgtransformatie gaat over het voorkomen, verleggen en/of optimaliseren van patiëntenstromen en samenwerking tussen zorgverleners. Betrek hierbij – waar mogelijk – de hele keten, inclusief sociaal domein zoals de gemeente.
- Een zorgtransformatie heeft effect op meerdere zorgpartijen, soms ook indirect. Betrek alle zorgpartijen tijdig zodat zij ook het transformatieplan ondersteunen. Betrek ook de zorgverzekeraar, zij kunnen ondersteunen bij het maken van het transformatieplan.
- Wees bewust dat transformatiegelden eenmalige en dus geen structurele gelden zijn. Heb in het implementatieplan aandacht voor voldoende afbouw van de kosten voor de periode na de transitie.
- Een negatief besluit? Kijk samen met je verzekeraar of een aanpassing van de aanpak of het plan kan leiden tot een ander resultaat.
- Goedgekeurde transformatieplannen worden publiekelijk transparant gemaakt op www.dejuistezorgopdejuisteplek.nl. Bekijk deze voorbeelden zodat ervan geleerd kan worden.
- Vragen? Lees het bericht Beoordelingskader impactvolle zorgtransformaties klaar voor gebruik en de Q&A die zijn gepubliceerd op de website van de juistezorgopdejuisteplek.nl.