

# Systemfuncties in de Zorgverzekeringswet

12 december 2023



# Inhoudsopgave

Samen-  
vatting

1  
Context

2  
Expert  
opinie

3  
Analyse en  
voorstel

Bijlage 1  
Experts

Bijlage 2  
Interview  
leidraad



# Samenvatting



# Samenvatting

In het Integraal Zorgakkoord (IZA) is afgesproken dat zorgaanbieders, zorgverzekeraars en overheid in 2023 gezamenlijk in kaart brengen welke functies onder systeemfuncties vallen, zodat vervolgens voor die functies passende inkoopafspraken kunnen worden gemaakt. De IZA-thematafel Contractering heeft een aanzet gemaakt voor een werkdefinitie van 'systeemfunctie'. De thematafel heeft Zorgmarkten gevraagd om in kaart brengen welke functies onder de definitie vallen en om na te gaan of de definitie moet worden aangescherpt. Zorgmarkten heeft hiervoor 25 deskundigen geraadpleegd, die op persoonlijke titel hun reflectie hebben gegeven op zowel de definitie als op de in aanmerking komende functies.

Systeemfuncties zijn volgens het IZA functies die zijn gericht op het onderhouden van een netwerk, infrastructuur of organisatie om de zorglevering heen. Ze zijn niet aan een individuele patiënt of zorgaanbieder toe te wijzen. In de praktijk zal het volgens het IZA gaan om twee soorten functies. Ofwel het zijn functies die te maken hebben met coördinatie van zorg, zoals in de acute zorg of voor kortdurend verblijf ('ELV'). Ofwel het zijn functies die qua schaal alleen doelmatig kunnen worden georganiseerd op regionaal niveau, zoals onplanbare nachtzorg, een regionale ambulancevoorziening en huisartsenposten.

Het is volgens het IZA niet uit te sluiten dat bepaalde systeemfuncties landelijk moeten worden ingekocht. Systeemfuncties vragen volgens het IZA een bijpassend inkoopmodel, waarin geborgd is dat ze congruent en kostendekkend worden ingekocht; zowel inhoudelijk (kwaliteit, vormgeving, toegankelijkheid) als financieel (doelmatig).

Zorgmarkten heeft de vragen welke systeemfuncties er zijn en of de definitie van 'systeemfunctie' moet worden aangescherpt, voorgelegd aan 25 experts met verschillende werkterreinen:

zorgeconomen, bekostigingsexperts, mededingingsexperts, bestuurders van zorgnetwerken en zorginkoopmanagers van zorgverzekeraars. Na analyse van de 25 interviews, constateren wij dat de experts het begrip systeemfunctie, ondanks de gegeven werkdefinitie, verschillend benaderen. De systeemfuncties die de experts beschrijven, hebben wij geordend in vijf perspectieven.

- Systeemfunctie: de aanwezigheid van zorg waarborgen
- Systeemfunctie: waar het systeem niet kan werken
- Systeemfunctie: aanjager van veranderingen binnen de zorg
- Systeemfunctie: nutsvoorzieningen in de zorg
- Systeemfunctie: gezondheid ondersteunen, voor minder zorgconsumptie

Elke expert had daarbinnen weer een eigen nuance, of combineerde de verschillende perspectieven.

Voor de meeste experts is de onderbouwing voor de systeemfunctie nog niet duidelijk genoeg. Welk probleem proberen we op te lossen, vragen zij zich af.

Samengevat benoemen de experts drie situaties waarin er reden zou kunnen zijn een systeemfunctie in te zetten:

- Bij marktverstoring waardoor de beschikbaarheid van zorg in het geding komt. Bijvoorbeeld doordat grote onzekerheid in de zorgvraag, grote wisselingen in zorgvraag of te weinig zorgvraag een kostendekkende zorginkoop in een concurrerende setting bemoeilijken.
- Als de grote zorgopgaven waar we voor staan, vragen om (al dan niet tijdelijk) ingrijpen, om nieuwe/gewenste zorgfuncties goed van de grond te laten komen die in een concurrerende setting niet snel genoeg ontstaan.



- Als de randvoorwaarden om goede zorg te leveren en/of ambities van het IZA te verwezenlijken, nog niet op orde zijn. Denk aan het ontbreken van robuuste regionale structuren of faciliteiten die nodig zijn om de zorg te coördineren.

De experts benadrukken dat het belangrijk is om voordat we systeemfuncties aanwijzen, **gezamenlijk vast te stellen wat de oorzaak van het probleem is dat we met de systeemfuncties willen oplossen.**

Experts gaan ervan uit dat zorgverzekeraars elkaar niet meer beconcurreren als het gaat om systeemfuncties en dat de inkoop van systeemfuncties via representatiebeleid of volgeleid zal plaatsvinden. Dit zorgt volgens de experts voor een nieuwe context. Als er niet onderhandeld wordt over prijzen en volume, dan valt de functie niet meer onder de mededinging. Wannéer je iets buiten de mededinging plaatst, moet volgens de experts publiekrechtelijk worden bepaald. Het huidige stelsel geldt, totdat de overheid anders bepaalt. Verder wijzen de experts erop dat 'minder markt' meer regulering mee zou moeten brengen: er moeten kaders voor de vergoeding en de kwaliteit komen. De regulator zal in de gaten moeten houden of het nog steeds nodig is een functie als systeemfunctie te bestempelen. De taak van de regulator ten aanzien van deze functies zal sowieso groter worden. Eén zijde van de driehoek patiënt - zorgaanbieder - zorgverzekeraar vervalt namelijk. De patiënt kan niet meer kiezen van welke aanbieder hij dit onderdeel van de zorg wil afnemen.

Experts wijzen op het risico van 'outplacement van verantwoordelijkheid'. Als bijvoorbeeld coördinatie een systeemfunctie is, kunnen partijen zich mogelijk minder verantwoordelijk voelen om zelf de juiste zorg voor hun patiënten te regelen. Het is belangrijk om bij het aanwijzen van systeemfuncties te benadrukken wat de grenzen van een dergelijke functie zijn en dat het (andere) zorgaanbieders niet ontslaat van hun verantwoordelijkheid.

Experts wijzen ook op het risico van 'stolling'. Innovaties kunnen achterblijven als je de 'status quo' voor onbepaalde tijd vastzet. Het is volgens experts daarom aan te bevelen voor systeemfuncties vooraf een termijn en een evaluatiemoment vast te stellen.

We stellen met de experts vast dat het IZA geen eenduidig doel van systeemfuncties beschrijft. Het zou goed zijn als de IZA-partijen overeenstemming hebben over de doelstelling van de systeemfunctie en ook over de reikwijdte daarvan.

Wij zien - gerangschikt naar reikwijdte - vijf doelstellingen (volgende pagina: A t/m E).

Afgaande op de afspraken in het IZA verwachten wij dat partijen in ieder geval overeenstemming hebben over doelstelling A. Doelstelling B t/m E gaan waarschijnlijk verder dan in het IZA is beoogd. Partijen zullen hierover dus eerst verder moeten spreken en daarbij ook de wettelijke mogelijkheden moeten betrekken. Uitgaande van doelstelling A hebben wij een definitie geformuleerd voor 'systeemfunctie'. Wij hebben doelstelling A en de definitie van systeemfunctie verder geconcretiseerd in zeven toetsingscriteria.



## Doelstellingen

- A. Het (al dan niet tijdelijk) beschikbaar maken en houden van Zvw-zorg en van diensten die noodzakelijk zijn om Zvw-zorg te kunnen leveren, voor zover dit niet via concurrentiële inkoop effectief kan worden georganiseerd.
- B. Het (al dan niet tijdelijk) beschikbaar maken en houden van Zvw-overstijgende zorg en van diensten die noodzakelijk zijn om zorg over de kaders van de Zvw heen te kunnen leveren, voor zover dit niet via concurrentiële inkoop effectief kan worden georganiseerd.
- C. Het realiseren van structuren die noodzakelijk zijn om gewenste transformaties te realiseren, voor zover deze niet via (concurrentiële) inkoop kunnen worden ingekocht, omdat er geen sprake is van zorg.
- D. Het realiseren van landelijke voorzieningen die de doelmatigheid en kwaliteit van zorg bevorderen, waar de (concurrentiële) zorginkoop geen directe invloed op kan uitoefenen.
- E. Het realiseren van landelijke voorzieningen om ambities van het IZA en het GALA op het gebied van preventie en gezondheidsbevordering te verwezenlijken, waar de kaderwetten binnen de zorg niet toereikend voor zijn.

## Definitie systeemfunctie

→ Een systeemfunctie is een afgebakende vorm van Zvw-zorg die met elementen van noodzakelijke beschikbaarheid gepaard gaat, of een dienst die noodzakelijk is om Zvw-zorg doelmatig te kunnen verlenen of beschikbaar te houden, die past binnen landelijk geformuleerde doelstellingen, en waarvoor de zorginkoop niet effectief kan plaatsvinden zonder landelijke afstemming, omdat concurrentiële inkoop niet of zelfs contraproductief werkt.

## Toetsingscriteria

- 1. Het gaat om zorg in de zin van de Wmg, passend binnen (of noodzakelijk in verband met) de aanspraak op Zvw-zorg;
- 2. De functie past binnen de op landelijk niveau tussen patiënten, zorgaanbieders, zorgverzekeraars en overheid afgesproken doelen;
- 3. Vanuit het perspectief van regulering is erkend dat deze zorg niet zonder coördinatie effectief kan worden georganiseerd;
- 4. De functie is breder dan de zorgverlening aan een individuele patiënt;
- 5. Concurrentiële inkoop werkt (nog) niet, of zelfs contraproductief voor het effectief organiseren van deze zorg;
- 6. Er is sprake van elementen van beschikbaarheid, waardoor een p x q financiering niet of beperkt mogelijk is;
- 7. Er is op voorhand geen sprake van negatieve effecten op de werking van het stelsel ten aanzien van andere zorgfuncties.



Wij stellen partijen voor om in het vervolgproces in ieder geval de volgende drie stappen te zetten.

#### A. Zorg voor overeenstemming over doelstelling, reikwijdte en criteria

Het is noodzakelijk om binnen de IZA-structuur overeenstemming te bereiken over de doelstelling en definitie van en criteria voor systeemfuncties. Pas als hier een besluit over is genomen, kunnen vervolgstappen worden gezet. Dit besluit heeft een publieke en een private component. De private component kan via de IZA-structuur verlopen. De publieke component moet ervoor zorgen dat de regulering aansluit bij de voorziene inzet van systeemfuncties.

#### B. Bepaal de procedure

Wij adviseren om een procedure vast te stellen, waarin niet alleen het aanmeld- en toetsingsproces voor systeemfuncties zijn opgenomen, maar ook:

- een beslisschema om vast te stellen welke regelgeving aangepast moet worden in verband met de erkenning van een systeemfunctie;
- een beslisschema om vast te stellen of het bestaande bekostigingsmodel geschikt is voor financiering van een systeemfunctie of dat hierin aanpassingen nodig zijn;
- een beslisschema om vast te stellen welk inkoopmodel van zorgverzekeraars het meest voor de hand ligt en wanneer er sprake zou moeten zijn van een beschikbaarheidsbijdrage.

#### C. Toets kandidaat-systeemfuncties

Na besluitvorming over A en B kunnen de verwachte systeemfuncties definitief getoetst worden. Uit de toetsing moet blijken of regelgeving en/of bekostiging moeten worden aangepast en welk inkoopmodel het meest voor de hand ligt. Verder moet per systeemfunctie worden bepaald of het een systeemfunctie is voor onbepaalde tijd of voor bepaalde tijd, wanneer geëvalueerd wordt en bij welke partijen de functie kan worden ingekocht. Na deze

stappen volgt de uitvoering van de uitkomst van de toetsing. Wij laten die stappen hier buiten beschouwing.



# 1. Context

- 1.1 Inleiding
- 1.2 Het IZA en de systeemfunctie
- 1.3 Systeemfunctie: werkdefinitie
- 1.4 Aanpak
- 1.5 Leeswijzer



# 1. Context

## 1.1 Inleiding

In het Integraal Zorgakkoord (IZA) is afgesproken dat zorgaanbieders, zorgverzekeraars en overheid in 2023 gezamenlijk in kaart brengen welke functies onder systeemfuncties vallen, zodat vervolgens voor die functies passende inkoopafspraken kunnen worden gemaakt.

De IZA-thematafel Contractering heeft een aanzet gemaakt voor een werkdefinitie van 'systeemfunctie'. Die is opgenomen in 1.3. De thematafel heeft Zorgmarkten gevraagd om in kaart brengen welke functies onder de definitie vallen en om na te gaan of de definitie moet worden aangescherpt. Zorgmarkten heeft hiervoor 25 deskundigen geraadpleegd, die op persoonlijke titel hun reflectie hebben gegeven op zowel de definitie als op de in aanmerking komende functies. Onze bevindingen en een voorstel voor het vervolg staan in dit document.

## 1.2 Het IZA en de systeemfunctie

Het grootste deel van de zorg binnen de Zorgverzekeringswet wordt concurrentieel ingekocht en individueel gecontracteerd. Dat is en blijft het uitgangspunt van ons zorgstelsel, aldus het IZA. Zorgverzekeraars, zorgprofessionals en zorgaanbieders zullen volgens het IZA de ruimte binnen de bekostigingssystematiek benutten om afspraken te maken over passende zorg en de transformatie van zorg, passend bij de regioplannen die in het kader van het IZA zijn gemaakt. Zo werken zorgverzekeraars én gemeenten gelijkgericht aan de grote transformatieopgaven in de regio, in nauwe samenspraak met de regionale zorgpartijen.

Binnen de zorg zijn er volgens het IZA echter ook een aantal functies die wel van wezenlijk belang zijn voor het lokaal goed werken van zorg, welzijn of preventie, maar die uitsluitend op bovenlokaal, regionaal niveau kunnen worden georganiseerd. De reden daarvoor ligt dan in een combinatie van doelmatigheid, de aparte infrastructuur of voorziening die nodig is en efficiency (niet elke aanbieder hoeft de functie te organiseren).

Systeemfuncties zijn volgens het IZA dus functies die zijn gericht op het onderhouden van een netwerk, infrastructuur en organisatie om de zorglevering heen. Ze zijn niet individueel toewijsbaar. In de praktijk zal het volgens het IZA gaan om twee soorten functies. Ofwel het zijn functies die te maken hebben met coördinatie van zorg; zoals in de acute zorg of een ELV-coördinatiepunt. Ofwel het zijn functies die qua schaal alleen doelmatig kunnen worden georganiseerd op regionaal niveau; zoals onplanbare nachtzorg, regionale ambulancevoorziening en huisartsenposten. Het is volgens het IZA niet uit te sluiten dat bepaalde systeemfuncties zelfs landelijk moeten worden ingekocht.

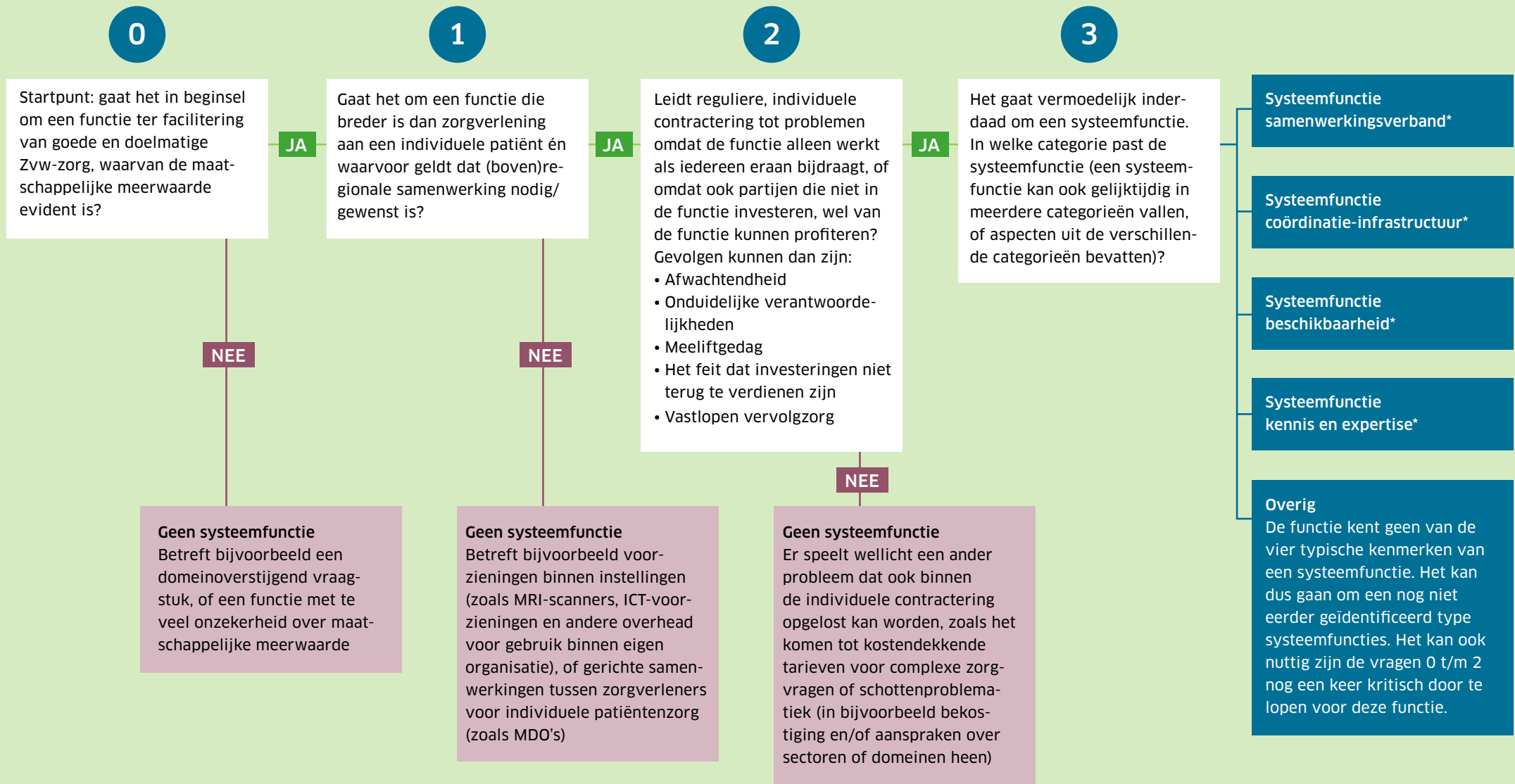
Systeemfuncties vragen een bijpassend inkoopmodel, waarin geborgd is dat ze congruent en kostendekkend worden ingekocht; zowel inhoudelijk (kwaliteit, vormgeving, toegankelijkheid) als financieel (doelmatig).

## 1.3 Systeemfunctie: werkdefinitie

De werkdefinitie van de IZA-thematafel contractering is op de volgende pagina weergegeven.



## Werkdefinitie systeemfuncties



Bron: Ministerie van VWS, IZA-thematafel contractering



De IZA-thematafel heeft voor elk van de vier typen systeemfuncties ook kenmerken beschreven.

- **Systeemfunctie samenwerkingsverband:** samenwerkingsverband staat niet direct in het teken van een concrete zorgfunctie of directe patiëntenzorg, maar is noodzakelijk om doorlopend goede afspraken in de regio te kunnen blijven maken. Ook partijen die niet bij het samenwerkingsverband zijn aangesloten (kunnen) profiteren van deze afspraken.
- **Systeemfunctie coördinatie-infrastructuur:** zorgverleners maken gebruik van de coördinatiefunctie om organisatie-overstijgende patiëntenpaden te optimaliseren. Functie werkt alleen (optimaal) als iedereen (in de regio) meedoet aan de functie. Iedereen profiteert vervolgens ook automatisch in gelijke mate van de functie.
- **Systeemfunctie beschikbaarheid:** beschikbaarheid (oftewel: tijdige toegankelijkheid op het moment dat het nodig is) kan alleen organisatie-overstijgend doelmatig georganiseerd worden. Alle aanbieders en patiënten/verzekerden (in een regio) kunnen in gelijke mate van de functie profiteren.
- **Systeemfunctie kennis en expertise:** omdat de ontwikkeling van kennis en expertise vaak schaalgrootte vergt en het tegelijkertijd wenselijk kan zijn dat opgedane kennis en expertise direct breed toegankelijk is, kan het wenselijk zijn kennis en expertise als systeemfunctie te organiseren. Van belang is andermaal dat het alleen een systeemfunctie is als alle aanbieders kunnen profiteren van de functie voor kennis of betere zorgverlening.

## 1.4 Aanpak

Zorgmarkten heeft de vragen welke systeemfuncties er zijn en of de definitie van systeemfunctie moet worden aangescherpt, voorgelegd aan 25 experts met verschillende werkterreinen: zorgeconomen, bekostigingsexperts, mededingingsexperts, bestuurders van zorgnetwerken en zorginkoopmanagers van zorgverzekeraars. Hun namen staan vermeld in [bijlage 1](#). Alle experts kregen tevoren een interviewleidraad toegestuurd die is opgenomen in [bijlage 2](#).

## 1.5 Leeswijzer

In [hoofdstuk 2](#) geven wij de grote lijnen weer van de expertopinies en bespreken wij wat deze betekenen voor het in kaart brengen van systeemfuncties. In dat hoofdstuk zal blijken, dat je vanuit verschillende perspectieven kunt kijken naar wat systeemfuncties (zouden moeten) zijn. In [hoofdstuk 3](#) kijken wij vanuit de input van de experts naar de werkdefinitie en geven wij een analyse. Ook doen wij een voorstel voor een aanpassing van de definitie en adviseren wij over de te nemen vervolgstappen.



## 2. Expertopinie

- 2.1 Inleiding
- 2.2 Algemene reactie experts op werkdefinitie
- 2.3 Perspectieven op systeemfuncties
- 2.4 Opmerkingen bij de werkdefinitie



## 2. Expertopinie

### 2.1 Inleiding

Alle experts zijn benaderd met de vragen die in de interviewleidraad staan. Deze vragen zijn hoofdzakelijk gericht op het in kaart brengen van de systeemfuncties en op inventarisatie van de belemmeringen die er nu zijn in bekostiging of regelgeving. Als laatste vroegen wij ook naar een reactie op de werkdefinitie. Hoewel onze vragen dus met name op een inventarisatie aanstuurden, lag de inbreng van de experts tijdens de interviews juist op de werkdefinitie en op nut en noodzaak van de systeemfunctie. In plaats van 'lijstjes met systeemfuncties' kwamen in de interviews steeds fundamentele vragen aan de orde: wat is nu het doel van de systeemfunctie? En is het wel het beste middel?

Wij kunnen niet om de expertopinie heen. Enkel het opleveren van een lijst met systeemfuncties zou geen recht doen aan de door de experts met overtuiging geleverde input. We voegen daarom in hoofdstuk 3 een analyse toe die de IZA-partijen naar verwachting zal helpen om de goede vervolgstappen te zetten. Uiteindelijk gaat het alle partijen erom dat de IZA-doelstellingen worden verwezenlijkt en onze verwachting is dat de input van de experts daarbij zal helpen.

Na analyse van de 25 interviews met experts, constateren wij dat de experts het begrip systeemfunctie, ondanks de gegeven werkdefinitie, verschillend benaderen. De systeemfuncties die de experts beschrijven, hebben wij samengevat in vijf perspectieven. Elke expert had daarbinnen weer een eigen nuance, of combineerde de verschillende perspectieven.

Sommige experts denken dat de systeemfunctie van nut kan zijn als het gaat om het garanderen van de aanwezigheid van zorg, nu maar vooral in de toekomst. Anderen zien systeemfuncties juist als middel dat ervoor moet zorgen dat het eenvoudiger wordt om zorg te leveren en te organiseren. Zij spraken ook wel van nutsvoorzieningen. Weer anderen plaatsen systeemfuncties meer in het kader van de grote opgaven waar we voor staan vanuit het IZA. Verandering ontstaat niet vanzelf en het aanjagen ervan kan volgens hen een systeemfunctie zijn. Weer anderen zien systeemfuncties juist als een kans om bestaande systemen te doorbreken en meer in te zetten preventie in plaats van zorgconsumptie. En tot slot zijn er experts die het zorgstelsel analyseren en wijzen op de onderdelen daarvan die beter kunnen gaan werken door een juiste inzet van de systeemfunctie.

In paragraaf 2.3 beschrijven we elk van deze perspectieven uitvoeriger. Maar eerst geven wij een meer algemene samenvatting van de reactie van de experts op de werkdefinitie van systeemfuncties. Wij merken daarbij op dat de samenvatting en de rangschikking natuurlijk een interpretatie van de onderzoekers in zich draagt.



## 2.2 Algemene reactie experts op werkdefinitie

### Wat is de context?

De toegankelijkheid van de zorg staat onder druk. En naarmate die druk groter wordt, zoeken we naar nieuwe mogelijkheden om de toegankelijkheid van zorg te waarborgen. Dat leidt tot nieuwe termen als 'systeemfuncties', 'systeeminstellingen' en 'cruciale zorg'. Het is volgens veel experts belangrijk om steeds oog te houden voor de context waarin het gesprek plaatsvindt, voor de doelen die we willen bereiken en voor de uitgangspunten waarop ons zorgstelsel is gebaseerd. Dit om te voorkomen dat we ongemerkt een nieuw systeem introduceren, dat niet passend is bij het huidige stelsel of waardoor het stelsel afkalft.

We gebruiken het woord *systeemfuncties*. Maar wat bedoelen we eigenlijk met 'het systeem', vragen verschillende experts zich af. Vanuit het IZA en vanuit de werkdefinitie zou het systeem in dit geval de regulering van zorg zijn zoals we die kennen binnen de Zvw. Dat roept bij veel experts vragen op. Want is het IZA niet juist bedoeld om systemen en daarmee de zorg te transformeren? Met de voorgestelde werkdefinitie creëren we binnen 'het systeem' een nieuwe functie. Verschillende experts zouden liever zien dat er mogelijkheden komen om 'het systeem' op plekken te doorbreken.

Wij merkten dat het woord systeemfunctie ook interpretatieverschillen met zich meebrengt. Het zou volgens de experts goed zijn niet alleen een beslisschema te hanteren als definitie, maar ook een kernachtige omschrijving toe te voegen. Hier komen wij in onze adviezen op terug.

Het IZA spreekt over systeemfuncties vooral in de regionale context. Hier hebben meerdere experts moeite mee. De werkdefinitie (het beslisschema) is grotendeels afgeleid van de IZA-teksten (kader).

**Regionale systeemfuncties:** Binnen de zorg zijn een aantal functies die uitsluitend op bovenlokaal, regionaal niveau kunnen worden georganiseerd. Systeemfuncties kennen de eigenschappen dat zij alleen doelmatig bovenlokaal of regionaal niveau georganiseerd kunnen worden, samenhang[en] met een aparte organisatie van zorg voor bijvoorbeeld een voorziening of infrastructuur, deze functie niet door alle aanbieders georganiseerd hoeft te worden en dat het bovenlokaal of regionaal organiseren van de functie van wezenlijk belang voor het lokaal goed functioneren van een vorm van zorg, welzijn of preventie is. Systeemfuncties zijn dus gericht op het onderhouden van een netwerk, infrastructuur en organisatie om de zorglevering heen en zijn niet individueel toewijsbaar. Hiermee is een systeemfunctie vooral een regionale organisatievorm en geen individuele zorgfunctie, die door een zorgaanbieder wordt geleverd. Dit betreft enerzijds functies die gericht zijn op coördinatie van zorg; zoals zorgcoördinatie in de acute zorg of ELV-coördinatiepunt. Anderzijds betreft het functies die qua schaal alleen doelmatig kunnen worden georganiseerd op regionaal niveau; zoals onplanbare nachtzorg, regionale ambulancevoorziening en huisartsenposten. Voor dergelijke 'systeemfuncties' geldt dat er sprake is van een regionale voorziening waarvan de beschikbaarheid moet zijn geborgd. Deze functies vragen een bijpassend inkoopmodel, waarin geborgd is dat deze functies congruent en kostendekkend wordt ingekocht; zowel inhoudelijk (kwaliteit, vormgeving, toegankelijkheid) alsook financieel (doelmatig). Het is niet uit te sluiten dat bepaalde systeemfuncties landelijk moeten worden ingekocht. Zorgverzekeraars, zorgaanbieders en overheid spreken af in 2023 gezamenlijk in kaart te brengen welke functies onder deze definitie vallen en afspraken te maken over het regionaal organiseren hiervan, gekoppeld aan transparante, kostendekkende en meest passende wijze van inkoop. Als blijkt dat de realisatie van systeemfuncties binnen de bestaande kaders van wet- en regelgeving niet goed tot stand komt, zal VWS onderzoeken of aanpassing van wet- en regelgeving noodzakelijk en mogelijk is.



Maar het woord 'regionaal' schuurt met het begrip systeemfunctie. We kennen immers geen regionaal systeem, maar een landelijk systeem. Dus is volgens experts de systeemfunctie zelf niet regionaal, hooguit kan de functie in het teken staan van een regionale aanpak. Wanneer IZA-partijen afspraken maken over systeemfuncties, is volgens veel experts het criterium 'waarvoor (boven)regionale samenwerking nodig/gewenst is' overbodig. Lokale aangelegenheden zijn volgens experts sowieso niet aan te merken als systeemfunctie.

Al met al, de tekst in het IZA en de werkdefinitie brengen experts duidelijk op verschillende gedachten over wat een systeemfunctie nu concreet is. Gaat het om organisatievormen? Om zorgfuncties? Om infrastructuur? Of behoort dit allemaal tot de mogelijkheden, zoals de werkdefinitie doet vermoeden.

### Wat is het echte probleem?

Voor de meeste experts is de onderbouwing voor de systeemfunctie nog niet duidelijk genoeg. Waar is dit een oplossing voor, vragen zij zich af. Een falende markt? Een transformatie die anders niet op gang komt? Beschikbaarheid van zorg die in het geding is? Een bekostiging die niet toereikend is?

Volgens sommige experts beogen we met het introduceren van systeemfuncties een oplossing voor verkeerde prikkels in het huidige systeem. Maar wat zijn de oorzaken dáárvan en kunnen we die oorzaken niet op andere manieren aanpakken? En introduceren we geen nieuwe prikkels? We kijken misschien te veel naar 'waar werkt het systeem niet' terwijl de vraag volgens de experts zou moeten zijn waar het systeem niet kán werken. Bij de eerste zou je de prikkels moeten aanpakken, zodat het systeem wel gaat werken. Bij de tweede kan dat niet en zou een andere oplossing zoals de systeemfunctie aan de orde kunnen zijn.

Samengevat benoemen de experts in grote lijnen drie situaties waarin er reden zou kunnen zijn een systeemfunctie in te zetten:

- Marktverstoring doordat bijvoorbeeld grote onzekerheid in de zorgvraag, grote wisselingen in zorgvraag of te weinig zorgvraag een kostendekkende zorginkoop in een concurrerende setting bemoeilijken, waardoor de beschikbaarheid van zorg in het geding komt.
- De grote zorgopgaven waar we voor staan vragen om (al dan niet tijdelijk) ingrijpen, om nieuwe/gewenste zorgfuncties goed van de grond te laten komen die in een concurrerende setting niet snel genoeg ontstaan.
- De randvoorwaarden om goede zorg te leveren en/of ambities van het IZA te verwezenlijken zijn niet op orde. Denk aan het ontbreken van robuuste regionale structuren of faciliteiten die nodig zijn om de zorg te coördineren.

De experts benadrukken dat het belangrijk is om voordat we systeemfuncties aanwijzen, gezamenlijk vast te stellen wat de oorzaak van het probleem is dat we met de systeemfuncties willen oplossen.

### Wat willen we bereiken?

Volgens de meeste experts is de huidige indeling van de werkdefinitie (samenwerkingsverbanden, coördinatie-infrastructuur en kennis & expertise) te veel gericht op het middel en te weinig op het doel. Het risico daarvan is dat de systeemfunctie een pleister wordt in plaats van een gedegen systeemoplossing. Zoals gezegd, de experts vinden dat eerst gekeken moet worden naar de oorzaak. De experts benadrukken verder dat de functionaliteit en het doel met elkaar in lijn moeten zijn. En dat bij het aanwijzen van systeemfuncties ook bedacht moet worden welke aanvullende maatregelen nodig zijn.

Wanneer het doel van een systeemfunctie is om een verstoorde of falende markt te compenseren, dan is het extra belangrijk om te onderzoeken wat de gevolgen van het inzetten van een systeemfunctie voor de rest van de markt zijn en na te gaan of de systeemfunctie geen nieuwe prikkels introduceert.



Wanneer het doel is een transformatie op gang te brengen, is het belangrijk om vooraf vast te stellen wanneer zo'n transformatie is geslaagd en of de systeemfunctie tijdelijk is of niet. En als de systeemfunctie zou worden ingezet omdat de beschikbaarheid van zorg in het geding is, is het belangrijk om eisen te stellen aan de beschikbaarheidsvoorziening, omdat deze anders ten koste kan gaan van de doelmatigheid van zorg. Het merendeel van de experts wijst op het gevaar dat de systeemfunctie een status-quo creëert en vindt dat de inzet van het middel tijdelijk zou moeten zijn, en voorzien van een verbeteragenda.

### Wat is de betekenis van de systeemfunctie?

In het IZA is afgesproken dat zorgaanbieders, zorgverzekeraars en overheid in 2023 gezamenlijk in kaart brengen welke functies onder systeemfuncties vallen, zodat voor die functies inkoopafspraken kunnen worden gemaakt. De afspraak uit het IZA wordt in drie stappen doorlopen.

- **Stap 1** Opstellen definitie systeemfunctie
- **Stap 2** In kaart brengen systeemfuncties
- **Stap 3** In kaart brengen welke inkoopmodellen passend zijn voor deze systeemfuncties.

Omdat stap 3 nog moet plaatsvinden, merken wij dat onder de experts nog veel onduidelijkheid bestaat over de betekenis van een systeemfunctie binnen het zorgstelsel. Worden systeemfuncties 'uit de markt gehaald' door er bijvoorbeeld een beschikbaarheidsbijdrage voor te maken? Of gaan zorgverzekeraars elkaar niet meer beconcurreren en deze functie in representatie inkopen? Komt er ook een andere bekostiging als iets een systeemfunctie is? En worden er partijen aangewezen die deze systeemfunctie mogen aanbieden of mag elke zorgaanbieder dat doen? De volgorde van de stappen is logisch, maar het zou volgens experts wel helpen op voorhand meer duidelijkheid te geven over de betekenis van een systeemfunctie.

De beoogde inzet van systeemfuncties wekt de indruk dat de rol van de zorg-verzekeraar kleiner wordt. Dit mede door de ervaringen met de huidige beschikbaarheidsfuncties, die via een beschikbaarheids-bijdrage worden vergoed. De zorgverzekeraar heeft in dat proces geen functie. Inmiddels zijn er ook voorbeelden van potentiële systeemfuncties die wél door de zorgverzekeraars worden ingekocht. Bijvoorbeeld de acute ggz, de huisartsenposten en de ambulancevoorzieningen. Ook de huisartsenzorg kent al jaren een volgbeleid. Volgens experts zou het stelsel ondermijnd kunnen worden als de rol van de zorgverzekeraar bij nieuw aan te wijzen systeemfuncties genivelleerd wordt. Zorgverzekeraars zouden juist regie moeten voeren op de inkoop van systeemfuncties. Dit vraagt volgens experts wel om vertrouwen, zowel tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars, als tussen zorgverzekeraars onderling.

### Wat van zijn de gevolgen van het aanwijzen van een systeemfunctie?

Experts gaan ervan uit dat zorgverzekeraars elkaar niet meer beconcurreren als het gaat om systeemfuncties en dat de inkoop van systeemfuncties via representatiebeleid of volgbeleid zal plaatsvinden. Dit zorgt volgens de experts voor een nieuwe context. Als er niet onderhandeld wordt over prijzen en volume, dan valt de functie ook niet meer onder de mededinging. Dit is al het geval bij de bestaande beschikbaarheidsfuncties. Onderhandelen op basis van prijzen en volume werkt daar ook niet. Wanneer je iets buiten de mededinging plaatst, moet dat volgens de experts publiekrechtelijk worden bepaald. Het huidige stelsel geldt, totdat de overheid anders bepaalt.

Verder wijzen de experts erop dat 'minder markt' meer regulering mee zou moeten brengen: er moeten kaders voor de vergoeding en de kwaliteit komen. De regulator zal in de gaten moeten houden of het nog steeds nodig is een functie als systeemfunctie te bestempelen. De taak van de regulator ten aanzien van deze functies zal sowieso groter worden. Eén zijde van de driehoek patient - zorgaanbieder -



zorgverzekeraar vervalt namelijk. De patiënt kan niet meer kiezen van welke aanbieder hij dit onderdeel van de zorg wil afnemen.

Experts benoemen het risico van 'outplacement van verantwoordelijkheid'. Als bijvoorbeeld coördinatie een systeemfunctie is, kunnen partijen zich mogelijk minder verantwoordelijk voelen om zelf de juiste zorg voor hun patiënten te regelen. Het is belangrijk om bij het aanwijzen van systeemfuncties te benadrukken wat de grenzen van een dergelijke functie zijn en dat het (andere) zorgaanbieders niet ontslaat van hun verantwoordelijkheid.

Experts wijzen tenslotte ook op het risico van 'stolling'. Innovaties kunnen achterblijven als je de 'status quo' voor onbepaalde tijd vastzet. Het is volgens experts daarom aan te bevelen voor systeemfuncties vooraf een termijn en een evaluatiemoment vast te stellen.



## 2.3 Perspectieven op systeemfuncties

Wij clusterden als gezegd de perspectieven van de experts op de systeemfunctie in vijf thema's.

### **Systeemfunctie: de aanwezigheid van zorg waarborgen**

Experts die dit perspectief beschrijven, zien vooral een zorg-inhoudelijke noodzaak om basisvoorzieningen in stand te houden. Steevast worden dan huisartsenzorg, ambulancevoorzieningen en acute zorg genoemd als voorbeelden van zorg die je moet waarborgen, maar ook cruciale onderdelen van andere zorgsoorten als wijkverpleging en ggz worden genoemd. De instandhouding van cruciale schakels in de zorgketen is nodig om te voorkomen dat de zorg vastloopt, volgens deze experts.

### **Systeemfunctie: waar het systeem niet kan werken**

Experts die de systeemfunctie benaderen vanuit een meer economisch perspectief, vinden dat een systeemfunctie alleen daar zou moeten worden ingezet waar het systeem niet kán werken. De systeemfunctie is dan een ultimatum remedium dat je pas inzet als je hebt onderzocht wat je kunt doen om een probleem binnen het gangbare model op te lossen. Deze experts vinden de systeemfunctie (nog meer dan de andere experts) een tijdelijke oplossing: door marktontwikkelingen kunnen reguliere oplossingen voorhanden komen die de systeemfunctie overbodig maken. Deze experts wijzen op de noodzaak van striktere regulering als een systeemfunctie wordt ingezet, om kwaliteit te waarborgen en om onevenredig voordeel te voorkomen. Ook zouden volgens hen de gevolgen van het inzetten moeten worden onderzocht, om te voorkomen dat het oplossen van een probleem leidt tot ongewenste effecten op andere terreinen.

### **Systeemfunctie: aanjager van veranderingen binnen de zorg**

Er zijn ook experts die vinden dat systeemfuncties tijdelijke of blijvende maatregelen zijn om veranderingen aan te jagen. Bijvoorbeeld de grote transitie naar passende zorg. De huidige

systemen (fee-for-service) zijn volgens deze experts daar niet op ingericht. Niet-behandelen wordt niet beloond. Een onafhankelijke functie die ervoor zorgt dat zorgaanbieders wel beloond worden om zorg te evalueren en om niet-passende zorg te stoppen, zou een belangrijke aanjager zijn.

Ook de grote IZA-opgaven hebben volgens meerdere experts een (regionale) aanjaagfunctie nodig, met name om de samenwerking af te dwingen en ervoor te zorgen dat iemand op het resultaat kan worden aangesproken. Zonder dat is volgens die experts de uitkomst te veel afhankelijk van individuele belangen. Een robuuste, aanspreekbare regionale structuur is onmisbaar volgens hen.

### **Systeemfunctie: nutsvoorzieningen in de zorg**

Verschillende experts vinden dat sommige onderdelen van de zorg beter als nutsvoorziening beschouwd kunnen worden. Het gaat dan om zaken die (bijna) overal in de zorg worden gebruikt, die niet kunnen worden gemist, en waarbij uniformiteit en centrale regie een belangrijke impuls kunnen geven aan efficiency. Het gaat dan bijvoorbeeld om de infrastructuur voor gegevensuitwisseling voor uniforme EPD's en om de data zelf. Sommige experts gaan verder en zien ook kennis(ontwikkeling) als nutsfunctie. De gedachte daarachter is de kennis los moet staan van de uitvoering en fee-for-services, omdat dát de weg zal vrijmaken voor de overgang naar passende zorg.

### **Systeemfunctie: gezondheid ondersteunen, voor minder zorgconsumptie**

Verschillende experts geven aan dat doorbraken nodig zijn om te zorgen dat de zorgconsumptie afneemt en dat de systeemfunctie een middel is om deze doorbraken te forceren. Deze systeemfuncties gaan buiten de grenzen van wat Zvw-zorg is, maar het resultaat komt wel ten goede van de Zvw-uitgaven. Voorbeelden hiervan zijn het inrichten van laagdrempelige voorzieningen die voorkomen dat een zorgvraag ontstaat (inloophuizen, steunpunten) en het inrichten van een infrastructuur voor preventie-activiteiten.



## 2.4 Opmerkingen bij de werkdefinitie

Ten algemene merken de experts op dat de definitie bewust is ingekaderd binnen de Zvw. Dat is in het licht van de uitvoering begrijpelijk, maar oplossingen voor de Zvw liggen soms buiten de Zvw. De werkdefinitie (het beslisschema) is grotendeels afgeleid van de IZA-teksten. Die IZA-teksten zijn volgens experts een prima basis om de bedoeling van de systeemfunctie te duiden, maar niet om een werkdefinitie aan te ontleen die past binnen het huidige stelsel.

De verschillende perspectieven die de experts toepassen laten zien dat de definitie multi-interpretabel is. Uit de gesprekken met experts volgen verder de volgende opmerkingen bij de werkdefinitie:

- Het startpunt is volgens de experts te subjectief. 'Het gaat in beginsel om een functie ter facilitering van goede en doelmatige Zvw-zorg, waarvan de maatschappelijke meerwaarde evident is.' Wie bepaalt wat maatschappelijk meerwaarde is? Wat is goede zorg? En werkt een systeemfunctie zelf juist niet ondoelmatigheid in de hand?
- Het tweede criterium is dat het 'gaat om een functie die breder is dan zorgverlening aan een individuele patiënt én waarvoor geldt dat (boven)regionale samenwerking nodig/gewenst is'. Het eerste deel is voor de experts te begrijpen. Het tweede deel is volgens hen overbodig. Het woord 'regionaal' schuurt volgens experts met het begrip systeemfunctie. We kennen geen regionaal systeem, maar een landelijk systeem.
- Het derde criterium gaat over de vraag of 'reguliere, individuele contractering tot problemen leidt, omdat de functie alleen werkt als iedereen eraan bijdraagt, of omdat ook partijen die niet in de functie investeren, wel van de functie kunnen profiteren'. Voor veel experts is niet duidelijk of hier bedoeld wordt op situaties waar het systeem nu niet werkt, of ook niet redelijkerwijs kán

werken. Verder geven de experts aan dat het aanknopingspunt de contractering is, terwijl de oplossing (het inkopen van systeemfuncties) via diezelfde contractering zal verlopen.

- Tot slot worden er vier categorieën systeemfuncties geschetst. Drie van de vier zijn middelen: samenwerkingsverband, coördinatie-infrastructuur en kennis en expertise. Eén categorie benadrukt meer het doel van de functie: beschikbaarheid. Welke definitie ook gehanteerd wordt, een aantal experts bevelen aan de categorieën te koppelen aan het doel en de functies ook op die manier te categoriseren.



# 3. Analyse en voorstel

- 3.1 Beschouwing
- 3.2 Doelstellingen en reikwijdte van de systeemfunctie
- 3.3 Voorstel definitie en criteria systeemfunctie
- 3.4 Voorstel vervolgstappen



# 3. Analyse en voorstel

## 3.1 Beschouwing

De expertopinie helpt ons om focus aan te brengen in het gesprek over systeemfuncties. In dit hoofdstuk brengen we de opinies bij elkaar en geven we richting aan de vervolgstappen. Vervolgens doen wij een voorstel voor hoe om te gaan met systeemfuncties.

Als we spreken over systeemfuncties, moet voor iedereen duidelijk zijn wat onder 'het systeem' wordt verstaan. In het IZA en de werkdefinitie wordt met het systeem de (regulering van zorg binnen de) Zvw bedoeld. Als de doelen van de systeemfunctie breder moeten worden gezien, zou dit expliciet moeten worden. Wij denken op grond van de expertopinie dat er zeker aanleiding is om over de kaders van de Zvw heen te kijken.

Het is belangrijk om onder ogen te zien wat de gevolgen zijn van het inzetten van een systeemfunctie. Meerdere experts geven aan, dat we ervoor moeten waken dat een systeemfunctie geen vervanging wordt van het verantwoordelijkheid nemen voor het oplossen van knelpunten. Een systeemfunctie moet bijvoorbeeld niet worden ingezet als er enkel een bekostigingsprobleem is, zoals niet dekkende tarieven of ontbrekende betaaltitels. Dit zou neerkomen op 'pleisters plakken' en niet tot een structurele oplossing van het probleem leiden. Van tevoren moet worden vastgesteld wat het beoogde effect is van de systeemfunctie, en wat neveneffecten kunnen zijn.

Uit de expertopinies blijkt dat meer duidelijkheid nodig is over het perspectief van waaruit we de systeemfunctie willen toepassen. Het is nu onvoldoende duidelijk wat het hogere doel is waarvoor de systeemfunctie wordt ingezet. Als de functie met verschillende

doelen wordt ingezet, kan dit ertoe leiden dat de functies elkaar tegenwerken en frictie veroorzaken in plaats van die op te lossen.

In de voorbeelden die in het IZA staan bij de tekst over systeemfuncties, zien wij vooral zorgfuncties waar een concurrerende zorginkoop geen toegevoegde waarde heeft of zelfs belemmerend werkt. Wij stellen vast dat de primaire reden om systeemfuncties te benoemen dan ook ligt in het niet goed werken van de concurrentiële markt voor een specifiek onderdeel van de zorgverlening. Dát de concurrentiële markt niet werkt, komt bijvoorbeeld door grote wisselingen in zorgvraag of te weinig zorgvraag om een kostendekkende zorginkoop in een concurrerende setting mogelijk te maken. Dit maakt dan dat er onvoldoende structureel zorgaanbod ontstaat, waardoor uiteindelijk de beschikbaarheid van zorg in het geding komt. Soms komt in zo'n geval lokaal of regionaal wel een zorgaanbod tot stand, maar gaat dit met onevenredig veel inspanning gepaard en leidt dit landelijk gezien tot een wisselende invulling en een wisselende beschikbaarheid. Voor deze functies zien wij de systeemfunctie als een geëindigd middel, mits aan randvoorwaarden wordt voldaan.

Uit de expertopinie blijkt dat het niet alleen belangrijk is meer helderheid te geven over het doel en de gevolgen van het instrument, maar ook om het instrument zelf goed te definiëren en in te bedden in het stelsel. Aan de definitie valt de experts nu op dat deze subjectieve en overbodige onderdelen bevat. Wij stellen daarom in paragraaf 3.3 een aantal aanpassingen voor.



Uit de plannen van de IZA-thematafel blijkt dat de IZA-partijen voornemens zijn om systeemfuncties niet meer in te kopen via een concurrentieel inkoopmodel, maar via een representatie- of volgmodel. Het is nog niet duidelijk of de bekostiging voldoende ruimte biedt om deze inkoop ook daadwerkelijk uit te voeren. Zijn er bijvoorbeeld passende prestaties en tarieven voorhanden voor de contractering van systeemfuncties? Ook zal per systeemfunctie moeten worden bepaald welke aanvullende regulering nodig is om de systeemfunctie goed in te bedden.



### 3.2 Doelstellingen en reikwijdte van de systeemfunctie

We stellen met de experts vast dat het IZA geen eenduidig doel van systeemfuncties beschrijft. Dit leidt ertoe dat experts de reikwijdte van de functie verschillend benaderen. Het zou goed zijn als de IZA-partijen overeenstemming hebben over de doelstelling van de systeemfunctie en ook over de reikwijdte daarvan.

Wij zien – gerangschikt naar reikwijdte – de volgende doelstellingen (A t/m E).

**A. Het (al dan niet tijdelijk) beschikbaar maken en houden van Zvw-zorg en van diensten die noodzakelijk zijn om Zvw-zorg te kunnen leveren, voor zover dit niet via concurrentiële inkoop effectief kan worden georganiseerd.**

Deze eerste doelstelling sluit aan bij de eerder beschreven perspectieven: ‘Systeemfunctie: de aanwezigheid van zorg waarborgen’ en ‘Systeemfunctie: waar het systeem niet kan werken’, maar beperkt zich wel tot de Zvw-zorg.

Experts geven hierbij aan dat de functies waarvoor nu een beschikbaarheidsbijdrage geldt, onder deze doelstelling kunnen vallen. Dat geldt ook voor de functies waarvoor zorgverzekeraars gezamenlijk inkopen, zoals huisartsenposten, dienstapotheken (farmaceutische ANW-zorg), regionale ambulancevoorzieningen en de acute ggz.

Een beschikbaarheidsbijdrage geldt nu voor:

- Gespecialiseerde brandwondenzorg
- Zorg door mobiel medisch team met helikopter
- Spoedeisende hulp (in bepaalde gebieden)
- Acute verloskunde
- Post mortem uitname bij donoren van organen
- Post mortem uitname bij donoren van weefsel
- Traumazorg voor zover het gaat om Opleiden, Trainen en Oefenen
- Zorg verleend door het calamiteitenhospitaal
- Coördinatie traumazorg en regionaal overleg acute zorg
- Zorg door mobiel medische teams met voertuig
- Gespecialiseerde derdelijns psychotraumazorg voor zover het gaat om kennis- en expertisefunctie
- Spoedeisende ambulancezorg met vervoer per ambulancehelikopter vanaf de Friese Waddeneilanden
- Academische zorg

Verschillende experts noemden verder de volgende functies die volgens hen onder een dergelijke doelstelling zouden passen:

- Coördinatie tijdelijk verblijf
- Acute wijkverpleging en ongeplande ANW-wijkverpleging
- Nieuw te vormen zorg-coördinatiefuncties
- Tijdelijke zorg voor bijzondere groepen zoals medische evacués

**B. Het (al dan niet tijdelijk) beschikbaar maken en houden van Zvw-overstijgende zorg en van diensten die noodzakelijk zijn om zorg over de kaders van de Zvw heen te kunnen leveren, voor zover dit niet via concurrentiële inkoop effectief kan worden georganiseerd.**

Dit sluit aan bij de eerder beschreven perspectieven: ‘Systeemfunctie: de aanwezigheid van zorg waarborgen’ en ‘Systeemfunctie: waar het systeem niet kan werken’, maar gaat dan over de grenzen van de Zvw heen.



Hierbij moeten gedacht aan soortgelijke functies als bij A, maar dan mede ten behoeve van domeinen buiten de Zvw. Bijvoorbeeld als het gaat om coördinatie van tijdelijk verblijf, een functie waarbij ook Wlz-zorg en Wmo-ondersteuning gecoördineerd worden.

**C. Het realiseren van structuren die noodzakelijk zijn om gewenste transformaties te realiseren, voor zover deze niet via (concurrentiële) inkoop kunnen worden ingekocht, omdat er geen sprake is van zorg.**

Dit sluit aan bij het eerder beschreven perspectief: 'Systeemfunctie: aanjager van veranderingen binnen de zorg'. Experts noemen als voorbeeld de transitie naar passende zorg en dan met name het inbedden van zorgevaluaties. Een ander genoemd voorbeeld zijn de aanjaagfuncties in de regio. Deze zijn volgens meerdere experts nodig om regionale samenwerking 'af te dwingen' en ervoor te zorgen dat iemand op het resultaat kan worden aangesproken.

**D. Het realiseren van landelijke voorzieningen die de doelmatigheid en kwaliteit van zorg bevorderen, waar de (concurrentiële) zorginkoop geen directe invloed op kan uitoefenen.**

Dit sluit aan bij het eerder beschreven perspectief: 'Systeemfunctie: nutsvoorzieningen in de zorg.' Experts denken dan bijvoorbeeld aan de landelijke zorgdata-infrastructuur (zowel data zelf als de uitwisseling) en uniforme EPD's. Sommige experts gaan verder en zien ook kennis(ontwikkeling) als landelijke voorziening. Dan gaat het bijvoorbeeld om kennisfuncties voor specifieke zorgdomeinen, zoals Vilans. De gedachte daarachter is de kennis los moet staan van de uitvoering en fee-for-services, omdat dát zal leiden tot passende zorg.

**E. Het realiseren van landelijke voorzieningen om ambities van het IZA en het GALA op het gebied van preventie en gezondheidsbevordering te verwezenlijken, waar de kaderwetten binnen de zorg niet toereikend voor zijn.**

Dit sluit aan bij het eerder beschreven perspectief: 'Systeemfunctie: gezondheid ondersteunen, voor minder zorgconsumptie'. Deze systeemfuncties gaan buiten de grenzen van wat Zvw-zorg is, maar het resultaat komt wel ten goede van de Zvw-uitgaven. Voorbeelden hiervan zijn het inrichten van laagdrempelige voorzieningen die voorkomen dat een zorgvraag ontstaat (inloophuizen, steunpunten) en het inrichten van een infrastructuur voor preventie-activiteiten.

Afgaande op de tekst van het IZA verwachten wij dat partijen in ieder geval overeenstemming hebben over doelstelling A. Doelstelling B t/m E gaan waarschijnlijk verder dan in het IZA is beoogd. Partijen zullen hierover dus eerst verder moeten spreken en daarbij ook de wettelijke mogelijkheden moeten betrekken.



### 3.3 Voorstel definitie en criteria systeemfunctie

We constateerden in het voorafgaande dat er geen sluitende definitie is van een systeemfunctie én dat er in het veld verschillend wordt gedacht over de mogelijke doelstellingen van de systeemfunctie.

Op basis van de opgehaalde informatie en onze analyse daarvan hebben wij daarom een voorstel voor een definitie geformuleerd. Doelstelling A is hierbij als uitgangspunt genomen, omdat dit het meest in lijn is met de tekst van het IZA.

#### Voorstel definitie systeemfunctie

Een systeemfunctie is een afgebakende vorm van Zvw-zorg die met elementen van noodzakelijke beschikbaarheid gepaard gaat, of een dienst die noodzakelijk is om Zvw-zorg doelmatig te kunnen verlenen of beschikbaar te houden, die past binnen landelijk geformuleerde doelstellingen, en waarvoor de zorginkoop niet effectief kan plaatsvinden zonder landelijke afstemming, omdat concurrentiële inkoop niet of zelfs contraproductief werkt.

Wij hebben de doelstelling en definitie verder geconcretiseerd in zeven toetsingscriteria.

Deze zijn deels afgeleid van de werkdefinitie en deels afkomstig uit onze analyse van de expertopinions. Functies die aan alle zeven criteria voldoen, komen dan in aanmerking voor bekostiging als systeemfunctie.

#### Zeven toetsingscriteria voor systeemfunctie

1. Het gaat om zorg in de zin van de Wmg, passend binnen (of noodzakelijk in verband met) de aanspraak op Zvw-zorg;
2. De functie past binnen de op landelijk niveau tussen patiënten, zorgaanbieders, zorgverzekeraars en overheid afgesproken doelen;
3. Vanuit het perspectief van regulering is erkend dat deze zorg niet zonder coördinatie effectief kan worden georganiseerd;
4. De functie is breder dan de zorgverlening aan een individuele patiënt;
5. Concurrentiële inkoop werkt (nog) niet, of zelfs contraproductief voor het effectief organiseren van deze zorg;
6. Er is sprake van elementen van beschikbaarheid, waardoor een p x q financiering niet of beperkt mogelijk is;
7. Er is op voorhand geen sprake van negatieve effecten op de werking van het stelsel ten aanzien van andere zorgfuncties.



### 3.4 Voorstel vervolgstappen

Wij stellen voor om in het vervolgproces in ieder geval de volgende drie stappen te zetten.

#### A. Zorg voor overeenstemming over doelstelling, reikwijdte en criteria

Het is noodzakelijk om binnen de IZA-structuur overeenstemming te bereiken over de doelstelling en definitie van en criteria voor systeemfuncties. Pas als hier een besluit over is genomen, kunnen vervolgstappen worden gezet. Dit besluit heeft een publieke en een private component. De private component kan via de IZA-structuur verlopen. De publieke component moet ervoor zorgen dat de regulering aansluit bij de voorziene inzet van systeemfuncties.

#### B. Vaststellen procedure

Wij adviseren om een procedure vast te stellen, waarin niet alleen het aanmeld- en toetsingsproces voor systeemfuncties is opgenomen, maar ook:

- een beslisschema om vast te stellen welke regelgeving aangepast moet worden in verband met de erkenning van een systeemfunctie;
- een beslisschema om vast te stellen of het bestaande bekostigingsmodel geschikt is voor financiering van een systeemfunctie of dat hierin aanpassingen nodig zijn;
- een beslisschema om vast te stellen welk inkoopmodel van zorgverzekeraars het meest voor de hand ligt en wanneer er sprake zou moeten zijn van een beschikbaarheidsbijdrage.

#### C. Toetsen kandidaat-systeemfuncties

Na besluitvorming over A en B kunnen de verwachte systeemfuncties definitief getoetst worden. Uit de toetsing moet blijken of regelgeving en/of bekostiging moeten worden aangepast en welk inkoopmodel het meest voor de hand ligt. Verder moet per systeemfunctie worden bepaald of het een systeemfunctie is voor onbepaalde tijd of voor bepaalde tijd, wanneer geëvalueerd wordt en bij welke partijen de functie kan worden ingekocht.

Na deze stappen volgt de uitvoering van de uitkomst van de toetsing. Wij laten die stappen hier buiten beschouwing.



# Bijlage 1

Experts



# Experts

Voor dit rapport interviewden wij de volgende experts. Zij gaven op persoonlijke titel hun input. De analyse en formuleringen in dit rapport komen volledig voor rekening van de onderzoekers.

- **John Boumans**, senior medewerker toezicht bij Autoriteit Consument en Markt
- **Bart Broers**, directeur Zorg bij Autoriteit Consument en Markt
- **Kirsten de Brouwer**, senior beleidsadviseur programma Zorgevaluatie en Gepast Gebruik
- **Jolanda Buwalda**, voorzitter Raad van Bestuur bij Omring
- **Bernard Creutzburg**, zelfstandig adviseur zorgbekostiging
- **Roland Eising**, senior manager zorginkoop bij Zilveren Kruis
- **Wouter Hobbelink**, senior beleidsmedewerker eerstelijnszorg bij Nederlandse Zorgautoriteit
- **Geert van Hoof**, zelfstandig adviserend geneeskundige
- **Leo Kliphuis**, voorzitter Raad van Bestuur bij Cohesie
- **Xander Koolman**, hoogleraar gezondheidseconomie bij de Vrije Universiteit
- **Jan Kremer**, hoogleraar zorg & samenleving bij Radboud Universiteit en speciaal gezant passende zorg bij Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
- **Bas Leerink**, managing director bij IG&H
- **Harm Lieverdink**, manager zorgbrede regulering en vernieuwing bij Nederlandse Zorgautoriteit
- **Johan van Manen**, expert bekostiging bij Nederlandse Zorgautoriteit
- **Jef Mol**, lid Raad van Bestuur bij Santé Partners
- **Johan Polder**, gezondheidseconoom bij Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu en bijzonder hoogleraar bij Tilburg University
- **Sjoerd Repping**, hoogleraar zinnige zorg bij Amsterdam UMC, programmavoorzitter Zorgevaluatie en Gepast Gebruik
- **Arold Reusken**, hoofd bureau bij Landelijk Netwerk Acute Zorg
- **Daan Rooijmans**, senior manager zorginkoop bij CZ
- **Floortje Scheepers**, hoogleraar innovatie bij Universiteit Utrecht
- **Stijn Strous**, voorzitter Raad van Bestuur bij Hadoks
- **Theo Urlings**, senior beleidsmedewerker beschikbaarheidsbijdragen, geestelijke gezondheid en forensische zorg
- **Marco Varkevisser**, hoogleraar marktordening in de gezondheidszorg bij Erasmus Universiteit
- **Pascale Voermans**, voorzitter Raad van Bestuur bij Stroomz
- **Sjaak Wijma**, voorzitter Raad van Bestuur bij Zorginstituut Nederland



# Bijlage 2

Interviewleidraad



The background of the slide features several overlapping, semi-transparent green triangles of various sizes and orientations, creating a dynamic, abstract pattern. The colors range from a light lime green to a darker forest green.

# Interviewleidraad Inventarisatie systeemfuncties in de Zorgverzekeringswet

Augustus 2023

# Inleiding

In het Integraal Zorgakkoord (IZA) is afgesproken dat zorgaanbieders, zorgverzekeraars en overheid in 2023 gezamenlijk in kaart brengen welke functies onder systeemfuncties vallen, zodat voor die functies inkoopafspraken kunnen worden gemaakt.

De afspraak uit het IZA wordt in drie stappen doorlopen.

- **Stap 1** Opstellen definitie systeemfunctie
- **Stap 2** In kaart brengen systeemfuncties
- **Stap 3** In kaart brengen welke inkoopmodellen passend zijn voor deze systeemfuncties.

## Werkdefinitie

De IZA-thematafel contractering heeft een aanzet gemaakt voor een werkdefinitie van de systeemfunctie. Die werkdefinitie is op de volgende pagina weergegeven. Op hoofdlijnen is een systeemfunctie een functie die noodzakelijk om zorg te kunnen verlenen in de Zvw, waar meerdere zorgaanbieders van kunnen profiteren, maar die om legitieme redenen niet ten laste van afzonderlijke zorgaanbieders kan komen.

Partijen willen nu de volgende stap zetten en in kaart brengen welke functies onder de definitie vallen.

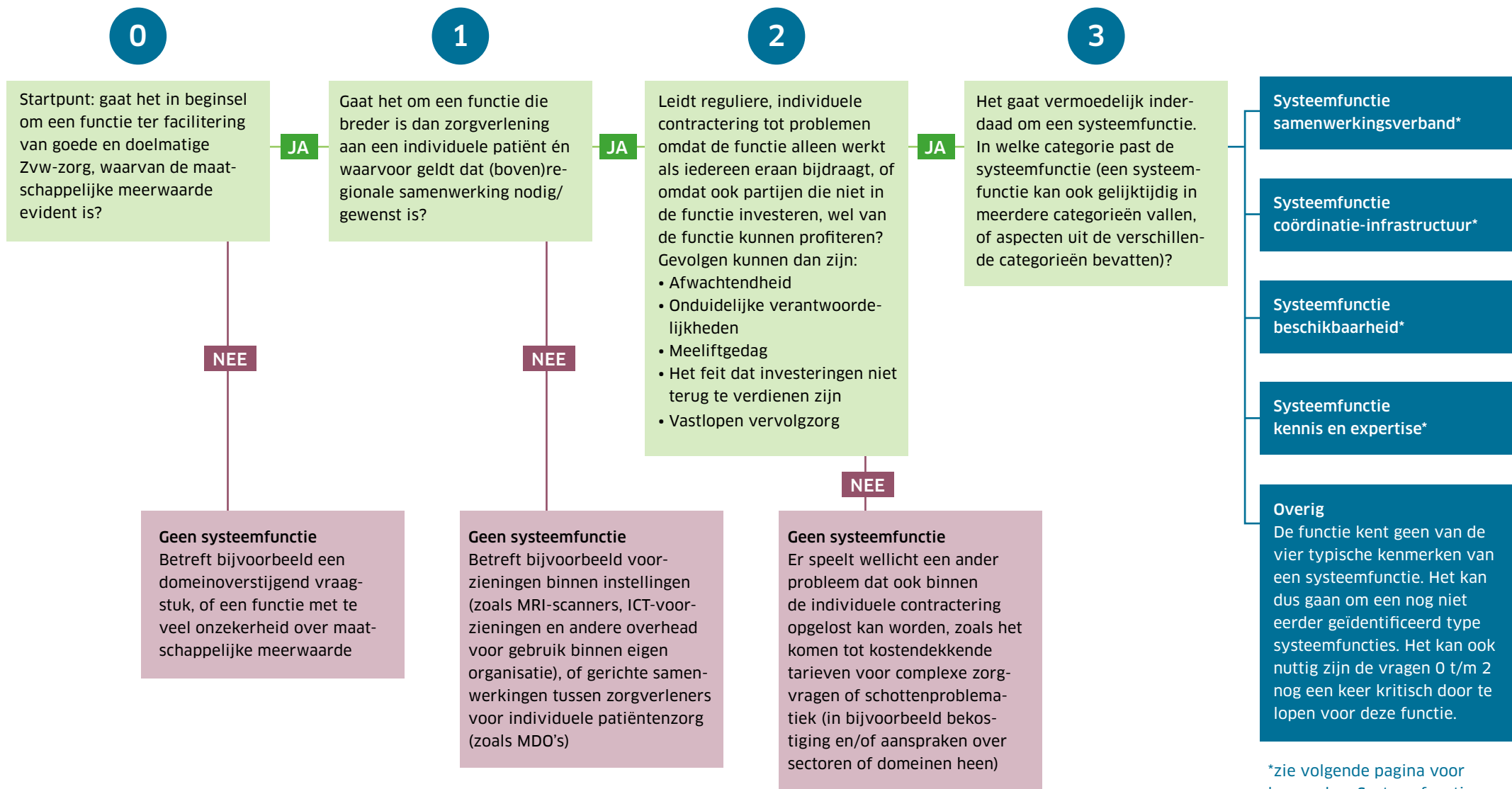
Zorgmarkten zal op verzoek van Zorgverzekeraars Nederland, gedelegeerd opdrachtgever namens de IZA-thematafel contractering, de systeemfuncties in kaart brengen. Het in kaart brengen van systeemfuncties zal ook helpen de definitie aan te scherpen. Net als het IZA zal de inventarisatie zich richten op zorg volgens de Zorgverzekeringswet (Zvw). Waar de systeemfunctie andere domeinen raakt kunnen deze uiteraard aan bod komen.

## Het IZA over Regionale systeemfuncties

‘Binnen de zorg zijn een aantal functies die uitsluitend op bovenlokaal, regionaal niveau kunnen worden georganiseerd. Systeemfuncties kennen de eigenschappen dat zij alleen doelmatig bovenlokaal of regionaal niveau georganiseerd kunnen worden, samenhangt met een aparte organisatie van zorg voor bijvoorbeeld een voorziening of infrastructuur, deze functie niet door alle aanbieders georganiseerd hoeft te worden en dat het bovenlokaal of regionaal organiseren van de functie van wezenlijk belang voor het lokaal goed functioneren van een vorm van zorg, welzijn of preventie is. Systeemfuncties zijn dus gericht op het onderhouden van een netwerk, infrastructuur en organisatie om de zorglevering heen en zijn niet individueel toewijsbaar. Hiermee is een systeemfunctie vooral een regionale organisatievorm en geen individuele zorgfunctie, die door een zorgaanbieder wordt geleverd. Dit betreft enerzijds functies die gericht zijn op coördinatie van zorg; zoals zorgcoördinatie in de acute zorg of ELV-coördinatiepunt. Anderzijds betreft het functies die qua schaal alleen doelmatig kunnen worden georganiseerd op regionaal niveau; zoals onplanbare nachtzorg, regionale ambulancevoorziening en huisartsenposten. Voor dergelijke ‘systeemfuncties’ geldt dat er sprake is van een regionale voorziening waarvan de beschikbaarheid moet zijn geborgd. Deze functies vragen een bijpassend inkoopmodel, waarin geborgd is dat deze functies congruent en kostendekkend wordt ingekocht; zowel inhoudelijk (kwaliteit, vormgeving, toegankelijkheid) alsook financieel (doelmatig). Het is niet uit te sluiten dat bepaalde systeemfuncties landelijk moeten worden ingekocht. Zorgverzekeraars, zorgaanbieders en overheid spreken af in 2023 gezamenlijk in kaart te brengen welke functies onder deze definitie vallen en afspraken te maken over het regionaal organiseren hiervan, gekoppeld aan transparante, kostendekkende en meest passende wijze van inkoop. Als blijkt dat de realisatie van systeemfuncties binnen de bestaande kaders van wet- en regelgeving niet goed tot stand komt, zal VWS onderzoeken of aanpassing van wet- en regelgeving noodzakelijk en mogelijk is.’



# Werkdefinitie systeemfuncties (1)



\*zie volgende pagina voor kenmerken Systeemfuncties

Bron: Ministerie van VWS, IZA-thematafel contractering



# Kenmerken systeemfuncties (2)

## Systeemfunctie samenwerkingsverband

**Kenmerken:**

samenwerkingsverband staat niet direct in het teken van een concrete zorgfunctie of directe patiëntenzorg, maar is noodzakelijk om doorlopend goede afspraken in de regio te kunnen blijven maken. Ook partijen die niet bij het samenwerkingsverband zijn aangesloten (kunnen) profiteren van deze afspraken.

## Systeemfunctie coördinatie-infrastructuur

**Kenmerken:**

zorgverleners maken gebruik van de coördinatiefunctie om organisatie-overstijgende patiëntenpaden te optimaliseren. Functie werkt alleen (optimaal) als iedereen (in de regio) meedoet aan de functie. Iedereen profiteert vervolgens ook automatisch in gelijke mate van de functie.

## Systeemfunctie beschikbaarheid

**Kenmerken:**

beschikbaarheid (oftewel: tijdige toegankelijkheid op het moment dat het nodig is) kan alleen organisatie-overstijgend doelmatig georganiseerd worden. Alle aanbieders en patiënten/verzekerden (in een regio) kunnen in gelijke mate van de functie profiteren.

## Systeemfunctie kennis en expertise

**Kenmerken:**

omdat de ontwikkeling van kennis en expertise vaak schaalgrootte vergt en het tegelijkertijd wenselijk kan zijn dat opgedane kennis en expertise direct breed toegankelijk is, kan het wenselijk zijn kennis en expertise als systeemfunctie te organiseren. Van belang is andermaal dat het alleen een systeemfunctie is als alle aanbieders kunnen profiteren van de functie voor kennis of betere zorgverlening.



# Interviewvragen

- **Welke systeemfuncties zijn er volgens u?**
  - Voldoen ze aan alle aspecten van de werkdefinitie?
  - Zo nee, welke aspecten niet?
  - Hoe worden deze functies nu bekostigd?
  - Wat leveren deze functies op? En wordt dit gemeten?
  - Is het een landelijke of regionale systeemfunctie?
  - Bij een regionale systeemfunctie: Is er een landelijk probleem? Is er een landelijke blauwdruk of zou die er moeten zijn?
- **Welke systeemfuncties worden gemist?**
  - Waarom worden deze gemist? Wat is de aard van het probleem? \*
  - En waarom zijn dit systeemfuncties?
  - Wat is het gevolg als deze systeemfuncties er niet komen?
- **Zijn er belemmeringen in de regelgeving en/of de bekostigingssystematiek als het gaat om deze functies?**
  - Waarom kon of kan de bekostiging van de systeemfunctie niet via de reguliere contractering worden geregeld?
  - Hoe zou een specifieke bekostiging van de systeemfunctie zich verhouden tot de reguliere contractering?
  - Welke aanpassingen zouden er in de reguliere contractering moeten worden gedaan als er een specifieke bekostiging komt?
- **Heeft u nog opmerkingen bij de werkdefinitie?**

---

\* Denk aan ontbreken van informatie/inzicht (bijvoorbeeld, waar is een bed beschikbaar), onvoorspelbaar karakter van de vraag (crisisdiensten), ontbreken of niet-afgedwongen worden van afspraken (noodzakelijke zorgnetwerken), ontbreken van kennis, benodigde middelen overstijgen individuele aanbieder.

## Zorgmarkten

Zorgmarkten is een bureau voor consultancy en interim-management op het gebied van organisatie, regulering en financiering van de zorg. Zorgmarkten heeft ruime ervaring met de uitvoering van complexe onderzoeken en het maken van adviezen op financieel-economisch en op organisatorisch vlak.

Ook weet Zorgmarkten op efficiënte wijze en met passie en een gezonde dosis ambitie complexe projecten en programma's tot het gewenste resultaat te brengen. Dit rapport is opgesteld door Cornelis Jan Diepeveen en Fred Landwaart.

Website: [www.zorgmarkten.nl](http://www.zorgmarkten.nl)

E-mail: [info@zorgmarkten.nl](mailto:info@zorgmarkten.nl)