

Haardvuursessie Contourennota

Contouren voor een Gezonde Toekomst

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Te bespreken:

A. Proces

B. Lessen uit de coronacrisis

C. Verhaal van de Contourennota

D. Vraagstukken in de uitwerking

A. Proces – Waar komen we vandaan?

Fase 1: Van start tot stand van denken brief

- Contourennota aangekondigd in Beleidsagenda 2020 (o.l.v. (10)(2e))
- Stakeholdergesprekken en schriftelijke input
- Tussenproduct: 'stand van het denken' toegezegd voor maart 2020

Fase 2: Van Maart tot concept Contourennota

- Nieuwe programmadirecteur (a.i.) start begin maart 2020
- Door coronacrisis stand van denken brief (met de analyse) niet uitgebracht

- In afstemming met SG is de concept Contourennota uitgewerkt, met daarin:
  - Een vernieuwd verhaal met richtingen op alle thema's (oa obv input partijen)
  - Impact Coronacrisis op toekomst van de zorg (oa obv gespreksronde)
  - Verder uitgewerkte opties voor versterking van (regionale) samenwerking

A. Proces – Hoe gaan we verder?

Fase 3: September tot oplevering in najaar

- Uitwerken conceptversie Contourennota tot consultatiestuk en uitvoeren brede veldconsultatie
- Verwerken reacties consultatie en Contourennota afmaken en afstemmen (politiek, departementaal, interdepartementaal)
- Definitieve versie van de Contourennota in het najaar gereed voor verzending naar de Tweede Kamer
- Zoveel mogelijk samenwerking zoeken met Corona VTV van RIVM eind 2020 (optie: gelijktijdige publicatie)

B. Lessen uit de coronacrisis (1/2)

- **Bewustzijn**. Gedragen belang van goede gezondheid en preventie
- **Centrale regie**. Fragmentatie in de zorg verminderde het vermogen tot gecoördineerde actie. In tijden van crisis was sterke centrale regie nodig.
- **Samenwerking**. Bij schaarste is aanvullende actie nodig om de toegankelijkheid van de zorg te waarborgen. Er zijn in korte tijd veel nieuwe vormen van samenwerking en/of coördinatie ontstaan.
- **Gegevensuitwisseling**. Tekortkomingen in de uitwisseling van gegevens remmen coördinatie en andere samenwerking.
- **Business as usual**. Sterke behoefte om terug te keren naar oude situatie. Autonoom handelen is sterk verankerd, samenwerking is meer uitzondering dan regel.

B. Lessen uit de coronacrisis (2/2)

- **Digitale zorg**. Als het moet kan veel zorg ingericht worden als digitale zorg. Digitale zorg heeft een enorme vlucht genomen.

- **Zinnige zorg**. De voorlopige terugloop in het reguliere zorggebruik kan er op wijzen dat een fors deel van het zorggebruik niet noodzakelijk is.

- **Internationaal**. Internationale verbondenheid in gezondheid en zorg is groot. Nederland is te afhankelijk van andere landen voor essentiële geneesmiddelen en hulpmiddelen. Diplomatieke functie voor early warningg en gezondheidsrisico's.

- **Reservecapaciteit**. Behoefte aan reservecapaciteit van bepaalde (beschermende) middelen en (intensieve) zorgcapaciteit.

C. Verhaal van de Contourennota

Lijn en onderwerpen van stand van denkenbrief, maar toon, urgentie en accenten verschillen wegens momentum in het veld en corona:

Zorgbrede toekomstvisie van kabinet over hoe de organisatie van preventie, ondersteuning en zorg versterkt kan worden.

- Congruent met aanpassing jeugdwet, houtskoolschets acute zorg, reactie TZTO
- Indachtig: SER rapport; rapport Tussen wal en schip; diverse toezeggingen

Toegankelijk en navertelbaar beschrijving van waar we nu staan, welke uitdagingen op ons afkomen, en hoe we dat kunnen oplossen.

- In lijn met stand van denken brief februari
- Benutten brede input vanuit zorg- en maatschappelijke partijen
- Relatie met Corona VTV

Bouwt voort op door kabinet ingezette drie transities

- Praktijk laat zien wat er mogelijk is. Verdiepen, versnellen, verankeren!
- Eerste inzichten uit tussenrapportage Berenschot regiobeelden

C. Verhaal van de Contourennota

Trekt lessen uit de Coronacrisis voor de langere termijn

- Zorg organiseren rondom wat we echt belangrijk vinden, gezondheid en omkijken naar elkaar
- Organisatie versterken op plekken waarop ons stelsel kwetsbaar is
- Voorkomen dat de zorg om andere redenen overbelast raakt

Laat zien dat we trots zijn op zorgverleners:

- Iedereen kan rekenen op de zorg die hij nodig heeft
- Diep respect voor de prestaties tijdens de coronacrisis

Richting voor urgente actie om betaalbaarheid, toegankelijkheid en kwaliteit:

- We worden ouder, dankzij en met betere zorg en ondersteuning
- We kunnen meer aandoeningen behandelen en doen dat ook. Dit vraagt meer afstemming tussen zorgverleners.
- We hebben steeds meer zorgverleners nodig en nu al moeite die te vinden
- Verandering kost tijd, nu beginnen aan andere manier van organiseren

C. Verhaal van de Contourennota

Drie aandachtsvelden

1. Focus op gezondheid en welbevinden
2. Samenhangende gezondheidszorg en duidelijke verantwoordelijkheden
3. Gebruik het momentum voor vernieuwing

C1. Focus op gezondheid en welbevinden

Preventie, leefstijl en eigen regie

- Nederlanders met een vergroot risico vinden gemakkelijker en vaker de weg naar preventieactiviteiten

Sterkere inzet op aanpak sociale problematiek

- Sommige problemen worden het best opgelost in (combinatie met) het sociale domein

Zinnige zorg

- Zorg moet effectief zijn en daadwerkelijk nut hebben; toewerken naar goed onderbouwd basispakket en gepast(er) gebruik van zorg

Uitkomstgerichte zorg

- Samen beslissen welke uitkomsten belangrijk zijn, welke zorg en andere inzet nodig is
- Uitkomsten transparant en gegevens beschikbaar

Bekostiging

- Prikkels om verrichtingen uit te voeren dempen en preventie en samenwerking te bevorderen

C2. Samenhangende zorg, duidelijke verantwoordelijkheden

Betere organisatie essentiële zorgfuncties

- Gemeenten treden gezamenlijk op als opdrachtgever voor bovenlokale zorgfuncties in WMO en jeugdhulp
- Zorgverzekeraars kopen acute zorg in vanuit gezamenlijke uitgangspunten voor kwaliteit, doelmatigheid en bereikbaarheid
- Op het gebied van arbeidsmarkt werken zorgaanbieders en inkopers vanuit een gezamenlijke visie voor voorkomen van arbeidsmarkttekorten en risico's voor beschikbaarheid van zorg

Betere aansluiting tussen soorten zorg

- Voor iedere wijk of regio duidelijke afspraken tussen huisartsen, wijkverpleegkundigen en WMO aanbieders over zorg en ondersteuning voor kwetsbare ouderen
- Door goede samenwerking tussen noodopvang, 1e lijn verblijf en verpleeghuiszorg is snel duidelijk waar cliënten terecht kunnen, ook voor grensgevallen
- Zorgverzekeraars en gemeenten faciliteren dat zorgaanbieders zorg voor mensen met een beperking rondom behoefte van de cliënt organiseren, zodat snel op- en afgeschaald kan worden en escalatie van problemen voorkomen kan worden

C3. Gebruik momentum voor vernieuwing

Werkplezier nu en later

- Basis van zorg is de professional, juist deze wordt relatief 'schaarser'; werkplezier vergroten via randvoorwaarden; gestandaardiseerd werk vervangen door technologie

EHealth: warm én digitaal

- EHealth/digitale zorg is middel om zorg slimmer te organiseren, minder arbeidsintensief, en geen doel op zich
- Geen 'innovatie', maar 'gewoon' onderdeel van de zorg; digitaal waar het kan, fysiek waar het moet;
- Prikkels en voorwaarden moeten het voor zorgpartijen meer lonend maken om nieuwe zorgconcepten te adopteren en werkprocessen erop aan te passen

Gezondheidszorg nabij

- Persoonlijk contact belangrijk; dit geldt nog sterker voor zwakkeren in samenleving; nabije zinnige zorg buiten ziekenhuis door ketenaanpak en sociale innovaties

Gezondheidsgarage

- Versterken verandercapaciteit door virtuele ruimte met kennis, kunde, tools en netwerken, waardoor wijken en regio's optimaal gesteund worden

D. Vraagstukken ten behoeve van de uitwerking

1. Hoe willen we preventie naar de toekomst toe vormgeven?
2. Waar en hoe willen we sturen op samenwerking?
3. Wat is er nodig op het terrein van inkoop en bekostiging?
4. Hoe betrekken we de ouderenzorg in de contourennota?

D1. Preventie

Hoe maken we het verschil voor mensen met gezondheidsrisico's?

Analyse: Meer en geïntegreerd aanbod van preventie nodig zodat Nederlanders met vergroot risico gemakkelijker en vaker de weg vinden naar preventieactiviteiten

Voorlopig voorstel hoe te sturen op meer preventie

Het opzetten van een niet vrijblijvende regionale preventie-infrastructuur waarin gemeenten en verzekeraars afspreken wie welke actie neemt in keten en wie betaalt

- GGD'en ontwerpen in samenspraak met gemeenten en verzekeraars preventiepaden die aansluiten bij het regionale gezondheidsbeeld.
- Doorverwijzing naar bijv beweegaanbod in de wijk integraal onderdeel van behandeling huisarts, specialist of maatschappelijk werker
- Verantwoordelijkheden en taken gezondheidsbevordering explicieter en verplichtender regelen in de Wet PG
- Coördinerende rol directeur ggd verankeren in de wet
- Verplichting voor zorgverzekeraar om af te stemmen met gemeente

Bespreekpunt: kunt u zich (globaal) vinden in de voorgestelde richting?

D2 Samenhangende zorg, duidelijke verantwoordelijkheden

Welke rol heeft de overheid om te sturen op meer samenwerking?

Analyse:

- Partijen hebben eigen verantwoordelijkheid voor samenwerking waar nodig
- Sturing nodig op onderdelen waar afbreukrisico's structureel groot zijn door prikkelwerking, taakverdeling en financieringsstromen inherent aan stelsel

Bespreekpunt: op welke onderdelen is in de zorg meer (regionale) samenwerking noodzakelijk?

Route 1: Focus op maatschappelijk urgente samenwerkingsproblemen

- Bovenlokale jeugdzorg
- Acute zorg
- Verkeerde beddenproblematiek
- Snelle op- en afschaling zorg en ondersteuning mensen met een beperking

Route 2*:* Samenwerking als (tijdelijke) motor achter meerdere gewenste transformaties

- Wijkindeling 1e lijn, goede informatiedeling, integrale zorgpaden, voorkomen arbeidsmarkt knelpunten, opschaling JZJP, gepast gebruik, etc.

D2 Samenhangende zorg, duidelijke verantwoordelijkheden

Hoe sturen we erop dat samenwerking ook echt tot stand komt?
Hierbij zijn grofweg twee routes mogelijk, nader uitgewerkt in bijlage VI

Route 1: Sturen op de governance, partijen gaan over de inhoud
- Overheid ondersteunt totstandkoming regiobeelden en regioakkoorden
- Rijksoverheid stuurt op vermindering overlegniveaus en vrijblijvendheid
- Bijv. gemeenten moeten deelnemen aan jeugdhulpregio en regiovisie

Route 2: Aanscherpen verantwoordelijkheden, partijen moeten zelf samenwerking initiëren
- NZa/rijksoverheid ziet toe op basis van resultaatsverplichtingen en spreekt partijen aan op hun individuele inzet
- NZa bemiddelt bij knelpunten, in combinatie met scherper markttoezicht
- Bijv. zorgverzekeraars moeten zorgdragen voor duurzame waarborging beschikbaarheid acute zorgfuncties

Bespreekpunt: heeft u een voorkeur voor sturing via governance (dát er afspraken komen), of via inhoud (inhoudelijk aanscherpen/verbreden verantwoordelijkheden van partijen)?

D3. Inkoop en bekostiging

Welke veranderingen zijn nodig in de inkoop en bekostiging?

Analyse: Via innovatieve contractvormen kunnen verzekeraars en gemeenten de juiste prikkels doorgeven voor kwaliteit en doelmatigheid.

Voorlopige gedachten voor indeling inkoop en bekostiging

- Acute zorg contracteren op basis van beschikbaarheid
- Electieve zorg vaker contracteren op basis van meerjarige verbeterafspraken
- Chronische zorg vaker contracteren op basis van bundels of abonnement
- Aanpak multiproblematiek vaker d.m.v. contracteren op basis van populatie
- 1e lijn versterken door investeringen in organisatie & infrastructuur
- Waar mogelijk uitkomstindicatoren betrekken in de contractering

Bespreekpunt: herkent u zich in deze indeling voor de inkoop en bekostiging?

D3. Inkoop en bekostiging

Voor de beoogde transformaties zijn innovatieve contractvormen van belang

Bespreekpunt: kunt u zich vinden in (een deel) van de onderstaande opties om innovatieve contractering te stimuleren?

Stimuleren, faciliteren en toezicht
- Intensivering dat NZa dit faciliteert standaardbundels en facultatieve prestaties
- Verbreden aanscherpen interbestuurlijk toezicht op uitvoering WMO (als bij jeugdzorg)
- Versnellen proces om (via Zorginstituut i.s.m. veld) te komen tot uitkomstindicatoren

Versterken positie inkopers
- Verder inperken hinderpaalcriterium en maximeren restitutievergoeding
- Verbreden van de ondersteuning van gemeenten bij ontwikkeling beleid en inkoop
- Aanvullende optie: faciliteren congruente inkoop om te voorkomen dat de ene verzekeraar profiteert van de investeringen van de andere verzekeraar

Partijen via de bekostiging ruimte geven en prikkelen
- Optie: Separate functiegerichte financiering van systeemtaken, DBC systematiek voor variabele kosten
- Optie: Verruimen mogelijkheden domeinoverstijgende financieringafspraken
- Optie: Financiële prikkel voor gemeenten voor voorkomen instroom WLZ

D4. Ouderenzorg

Apart visiedocument voor de ouderenzorg

Bij de ondersteuning en zorg aan ouderen, staan we in nabije toekomst voor het vraagstuk over het omgaan met schaarste. Zowel bij professionele- als mantelzorg

Dit gegeven vraagt om een integrale visie op het beleid rondom organiseerbaarheid en beschikbaarheid van ondersteuning, zorg en huisvesting.

Voorstel

- Het voorstel is daarom om in aanvulling op- en parallel aan de Contourennota een visiedocument uit te brengen met daarin een stip op de horizon hoe de ouderenzorg er op termijn uit zou moeten zien, welke stappen hiervoor (gefaseerd) nodig zijn en welk tijdpad hiervoor nodig is.
- Dit visiedocument dient tevens als kabinetsreactie op het advies van de commissie TZTO en komt tegemoet aan de vraag van de Tweede Kamer, gesteld in het notaoverleg 'care' van 15 juni 2020.

Bespreekpunt: wat vind u van het idee van een apart visiedocument op de toekomst van de ouderenzorg?