

**Proefopstelling zorg 15-11-2021.**

Naar aanleiding van de reactie van VWS is de proefopstelling aangepast. De gewijzigde bedragen zijn geel-gemarkeerd in bijgevoegde proefopstelling.

Budgettaire maatregelen zorg		2022	2023	2024	2025	Struc.
<i>De voorstellen met (Z) komen van de zorgtafel 3/11.</i>						
<b>1A. Ombuigingen</b>		<b>600</b>	<b>634</b>	<b>-84</b>	<b>-668</b>	<b>-5.673</b>
<b>Zvw</b>						
1	Passende zorg als norm (enkel bewezen effectieve zorg) in Zvw (ZiK 108)** (Z)	40	50	60	60	-1.140
2	Doelmatige inkoop geneesmiddelen en medische technologie (ZiK 94B) (Z)		-15	-35	-50	-130
3	Standaardisatie gegevensuitwisseling (ZiK 44) (Z)		200	400	200	-340
4	Stimuleren anderhalvelijnszorg (ZiK 34) (Z)					-50
5	Standaardisatie inkoop- en verantwoordingseisen Zvw (ZiK 44)** (Z)			-44	-44	-44
6	Juiste zorg juiste plek (ZiK 38B) (Z)		380	380	280+PM	-300
7	Hoofdlijnenakkoord Zvw variant a: groei hoofdlijnssectoren naar demografische ontwikkeling plus loon- en prijsbijstelling		-276	-553	-867	-1.217
8	Sturing op doelmatigheid via de tarieven (maatregel is incl. 'Verlagen vergoeding aanbieders tweedelijnszorg')** (Z)			-172	-197	-247
<b>Wlz</b>						
9	Overhevelen behandelcomponent van Wlz naar Zvw (incl. schrappen mondzorg)			-210	-210	-210
10	Valpreventie bij 65-plussers (ZiK 128) (Z)		35	-10	-30	-75
11	Verplichten meerjarige contracten in de Wlz (ZiK 18) (Z)		-120	-240	-130	-130
12	Afromen overige groei Wlz door generieke korting		-280	-430	-590	-590
13	Scheiden wonen en zorg (ZiK 28, variant 3B) (Z) (struc. in 2052)	560	660	770	910+PM	-1.200+PM
<b>1B. Intensiveringen</b>		<b>70</b>	<b>333</b>	<b>463</b>	<b>603</b>	<b>743</b>
<b>Zvw</b>						
14	Eigen risico gelijk houden en eerlijker maken (ZiK 54) (Z)		220	330	500	670
<b>Wlz</b>						
15	Gezond ouder worden (Z)		PM	PM	PM	PM
<b>Overig</b>						
16	Bestuursakkoord i.h.k.v. gerichte waardering zorgmedewerkers (Z)	50	50	50		
17	Eenzaamheid: wooncombinatie ouderen en jongeren (ZiK 7)	10	20	30	40	50
18	Verbeteren palliatieve zorg - subsidie (ZiK 147)	10	20	30	40	-
19	Kansrijke start		7	7	7	7
20	Verbeteren neonatologische zorg	PM	PM	PM	PM	PM
21	Prenatale screening		16	16	16	16
22	Gelijke eigen bijdrage IVF/KID/IUI	PM	PM	PM	PM	PM
<b>2. Additionele intensiveringen pandemische paraatheid</b>		<b>65</b>	<b>225</b>	<b>260</b>	<b>285</b>	<b>285</b>
<b>IC-capaciteit</b>						
23	IC-capaciteit: variant opschaling tot 1.350 bedden (Z)		125	125	125	125
<b>Pandemische paraatheid</b>						
24	Envelop pandemische paraatheid en leveringszekerheid medische producten	65	100	135	160	160
<b>Totaal (1A + 1B + 2)</b>		<b>735</b>	<b>1.192</b>	<b>639</b>	<b>220</b>	<b>-4.645</b>

**Hoofdpunten VWS**

- **Dubbelingen:** We zien zowel in de Zvw en Wlz maatregelen die dubbelen of interactie met elkaar hebben.
  - Bij de Wlz geldt dit voor de generieke korting (regel 12) in combinatie met het verplichten van meerjarige contracten (regel 11). Het vraagt om een keuze. Bij 11 geldt een meer inhoudelijk verhaal, bij 12 zal het- zoals aangegeven - leiden tot minder (goede) zorg.
  - Hoofdlijnenakkoord (HLA) Zvw. De inhoudelijke afspraken die nodig zijn om de beoogde doelmatigheidswinst te realiseren overlappen met de ombuigingen in regel 1, 2, 4, en 8 (en 11 en 12 wat betreft wijkverpleging) De ombuigingen kunnen dus niet bij elkaar worden opgeteld. Daarnaast zou een hoofdlijnenakkoord gecombineerd moeten worden met flankerend beleid om zorgpartijen tegemoet te komen. Met de huidige insteek (beheersing op het niveau van demografie) in combinatie met flankerend beleid (waarvoor

extra ombuigingen nodig zullen zijn om deze te financieren) betekent dit dat de kwaliteit en toegankelijkheid van de hla-sectoren zal verminderen. Zonder inhoudelijke maatregelen geeft het CPB een maximale opbrengst voor hoofdlijnenakkoorden van -320 miljoen in 2025.

- **Omissies: een aantal beleidsterreinen ontbreken:**

- **Middelen voor het voortzetten van het preventieakkoord en het sportakkoord:** In de tabel zien wij geen ambities op preventie en gezondheid terug. Dat betekent de facto dat de opgebouwde preventieve maatregelen in de zorg worden afgebouwd, omdat er minder middelen beschikbaar zijn dan in het huidige kabinet. Dat betekent dat we op preventie / leefstijl / sport / bewegen ten opzichte van de afgelopen jaren minder kunnen doen, het huidige beleid niet kunnen continueren en de opgezette programma's moeten stopzetten. Laat staan dat er nieuwe ambities op gepakt kunnen worden. In de afgelopen jaren was een reeks van incidentele middelen van: 26 mln (2018), 28 mln (2019), 28 mln (2020) en 8 mln (2021) opgenomen. Deze 8 miljoen is structureel voor leefstijl en effectieve interventies. In onderstaande tabel is een reeks opgenomen om de inzet van het huidige kabinet te continueren (2018-2021: 90 mln; dat is 23 mln per jaar). Ook is een reeks opgenomen voor verlenging sportakkoorden (10 mln. per jaar) om minimaal het huidige sportbeleid inclusief de opgebouwde infrastructuur in stand te houden. Er zijn ook scenario's uitgewerkt – mede ingegeven door het begrotingsdebat waarin de Kamer ambitie vroeg op preventie - waarin het ambitieniveau verhoogd wordt. Deze kunnen we desgewenst presenteren.
- **Primaire en secundaire arbeidsvoorwaarden** in de zorg. Er is een beperkte reeks met incidentele middelen opgenomen. Hiermee kunnen geen aanpassingen gedaan worden aan de arbeidsmarktvoorwaarden of in termen van structurele verruiming van de opleidingscapaciteit conform advies Capaciteitsorgaan (want incidenteel). Een tijdelijke stimulans voor verruiming van de stagecapaciteit behoort wel tot de mogelijkheden, met dien verstande dat goed nagedacht moet worden over het incidentele karakter, immers voorzien we dat de vraag naar stages in de toekomst structureel hoger zal liggen dan in het verleden, gelet op de toegenomen en toenemende omvang van de arbeidsmarkt zorg.
- **Hervormen jeugdzorg:** In de 'proefopstelling zorg' zijn de benodigde middelen voor jeugd niet opgenomen. Vermeld staat dat deze worden betrokken in het voorstel voor de financiën van de medeoverheden. Voor de benodigde middelen voor de jeugd geldt dat het advies van de Commissie van Wijzen als uitgangspunt genomen kan worden. VWS vraagt daarbij aandacht voor verwerken van de groeiraming en de verwerking ervan in het accres.
- **Hervormen huishoudelijke hulp:** Door de invoering van het abonnementstarief is het gebruik van vooral de huishoudelijke hulp toegenomen. Op basis van de laatste inzichten uit de monitor abonnementstarief is richting de Kamer aangegeven dat dit vraagt om maatregelen die zowel financieel als inhoudelijk (kostenbesparend) kunnen zijn, of een combinatie daarvan. Hiervoor zou tijdelijk extra middelen beschikbaar gesteld kunnen worden en op dit punt een streep onder de discussie met gemeenten gezet kunnen worden. Parallel kan het kabinet met gemeenten werken aan een houdbare Wmo waarbij meer van mensen en hun omgeving wordt verwacht en het structureel overnemen van schoonmaaktaken niet meer wordt vergoed (m.u.v. de meest kwetsbaren).
- **Gehandicaptenzorg:** Er zijn geen aanvullende ambities opgenomen om de kwaliteit van de cliëntondersteuning te verbeteren en de gedragen toekomstagenda voor gehandicaptenzorg te realiseren, terwijl hier wel een verbeteropgave ligt. Kwaliteitsverbetering zou gerealiseerd kunnen door het meer domeinoverstijgend en levensbreed organiseren van de reguliere cliëntondersteuning met aandacht voor langdurige ondersteuning, een vast contactpersoon en vroeg signalering. Hiermee wordt de kwaliteit van de reguliere cliëntondersteuning verbeterd, kunnen crisissituaties worden voorkomen en zal er minder behoefte zijn aan gespecialiseerde cliëntondersteuning.
- **Aanpak dakloosheid en beschermd thuis:** Er zijn geen aanvullende ambities opgenomen. Het Rijk, gemeenten en andere partijen hebben de afgelopen jaren samengewerkt aan de aanpak van dakloosheid en de implementatie van het advies 'van beschermd wonen naar een beschermd thuis.' Deze inzet zou de *komende jaren gecontinueerd en verstevigd kunnen worden.*
- **NVWA:** Er is geen bijdrage voor de NVWA opgenomen. Het is niet duidelijk of de VWS-opdracht wel aan de LNV-tafel wordt besproken en daar de financiën neerslaan.

Omissie	2022	2023	2024	2025	struc
Continuëren ambitieniveau preventieakkoord		23	23	23	23
Continuëren ambitieniveau sportakkoord		10	10	10	10
Hervorming jeugd		1.454	1.365	1.258	Aflopend 811
Hervormen huishoudelijke hulp	260	260	260	-330	-380
Gehandicaptenzorg	5,5	31,5	42,5	53,5	28,5
Maatschappelijke opvang	100	120	85	80	75

- **Cijferreeksen:** bij een beperkt aantal maatregelen constateren we ofwel een onjuiste hoogte van het bedrag of een niet realistisch ingangsjaar of een niet haalbaar ingroepad.
- **Zvw-premie:** Het effect van het pakket op de hoogte van de premie van Zvw kan pas definitief worden vastgesteld als de financiële plaat compleet is. Wel kunnen we nu al opmerken dat deze niet juist is weergegeven. De nominale premie en de IAB zullen sterker stijgen vanwege overheveling Wlz naar Zvw. De nominale premie stijgt verder ter compensatie van het lager eigen risico.
- **Specifieke punten/opmerkingen/tekstsuggesties:** zijn per maatregel hieronder opgenomen in track changes.

Als er geen ruimte is in deze proefopstelling voor deze omissies, dan zal hiervoor extra omgebogen moeten worden als (een deel van) deze lijst politiek-bestuurlijk vervolgens wel wenselijk worden geacht.

### Reactie FIN op hoofdpunten

- **Dubbelingen:**
  - Hoofdlijnenakkoorden. Het is correct dat het potentieel voor hoofdlijnenakkoorden overlapt met maatregelen 1, 4, 5 en 8. De combinatie van maatregelen past echter binnen de geïnventariseerde ruimte voor doelmatigheidsverbetering. Het is daarom mogelijk deze op te tellen. Dit betekent de facto een hogere netto opgave. Zie de maatregel hoofdlijnenakkoorden voor reactie op de overige opmerkingen.
  - WLZ: Het CPB berekent de maximale korting als ondoelmatigheid die zonder onderliggende maatregel uit het stelsel gehaald kan worden. Daarnaast berekent het CPB voor harde maatregelen besparingsreeksen die gelijktijdig kunnen worden ingeboekt. Dit geldt ook voor meerjarige contracten. Wel is sprake van enige onzekerheid ten aanzien van het realiseren van de totale opbrengst, dit is in de toelichting opgenomen.
- **Omissies:** Of in de proefopstelling extra budget opgenomen moet worden voor deze posten is een politieke keuze.
  - Indien de formatie wenst om de inzet van het huidige kabinet ten aanzien van het preventieakkoord te continueren, is de reeks die VWS aandraagt te hoog. Er zijn namelijk reeds middelen beschikbaar: 25 mln in 2022, 22 mln in 2023 en 11 mln struc. Er is dus nog 12 mln struc nodig vanaf 2024 om tot 23 mln per jaar te komen. Om tot 29 mln per jaar te komen (gemiddelde middelen 2019-2021 incl. effectieve interventies), is nog 18 mln per jaar nodig vanaf 2024.
  - Hervorming van de huishoudelijke hulp kan op termijn bijdragen aan de financiële houdbaarheid van de wmo. Compensatie van gemeenten is niet noodzakelijk. Dit is een politieke keuze.

### 1A Ombuigingen

1. *Passende zorg als norm (enkel bewezen effectieve zorg) in Zvw (ZiK 108)*

**Reactie VWS**

In de afgestemde reeks van SIRM loopt de reeks op naar 80 miljoen in 2025 en verder. Dit zien we graag aangepast. Daarnaast moet vermeld worden dat de structurele situatie pas geldt in 2036/2037.

**Reactie FIN**

De opgenomen reeks gaat uit van invoering in 2022. Met deze aanname is de reeks correct en is de opbrengst structureel in 2037.

Conclusie: Geen aanpassing van de proefopstelling.

2. *Doelmatige inkoop geneesmiddelen en medische technologie (ZiK 94B)*

**Reactie VWS**

Geen opmerkingen.

**Reactie FIN**

Conclusie: Geen aanpassing van de proefopstelling.

3. *Standaardisatie gegevensuitwisseling (ZiK 44)*

**Reactie VWS**

Voor nu geen opmerkingen. Onze verwachting is wel dat uit het KPMG-onderzoek (dat begin volgende week is afgerond) een substantiële verhoging van de bedragen komt.

**Reactie FIN**

In hoeverre het genoemde onderzoek aanleiding geeft tot aanpassing, is nu nog niet te zeggen.

Conclusie: Geen aanpassing van de proefopstelling.

4. *Stimuleren anderhalvelijnszorg (ZiK 34)*

**Reactie VWS**

Maatregel is uitvoerbaar, maar vereist niet alleen nieuwe betaaltitel (bekostiging) maar ook wijziging van de aanspraken in de Zvw.

**Reactie FIN**

Conclusie: Geen aanpassing van de proefopstelling.

5. *Standaardisatie inkoop- en verantwoordingseisen Zvw (ZiK 107)*

**Reactie VWS**

Er is inmiddels overstemming tussen Financiën, CPB en VWS dat de resterende besparing € 30 mln. betreft, graag verwerken in de tabel en tekst.

**Reactie FIN**

Dit is correct.

Conclusie: Aangepast in de tabel en toelichting bij de proefopstelling.

6. *Juiste zorg juiste plek (ZiK 38B)*

**Reactie VWS**

Uitvoerbaarheid is gecheckt bij ZiK. We gaan wel uit van variant 38A, omdat daar de reeks mee correspondeert. Daarnaast wordt in de voorliggende presentatie JZOJP verengd tot concentratie van hoog-complexe zorg. Dan is het passender om de reeks een andere titel te geven die aansluit bij wat er onder zit. Namelijk: concentratie hoog-complexe zorg.

Indien de inzet is om de ontwikkeling tot stand te brengen die Juiste Zorg op Juiste Plek beoogt - dure zorg voorkomen, zorg verplaatsen en onnodige zorg vervangen - is een breder samenhangend pakket aan maatregelen nodig waarbij de beweging naar basiszorg en concentratie van hoogcomplex langs verschillende kanten gestut moet worden, onder meer door te investeren in de organisatiegraad van de basiszorg en verandervermogen, meer tijd voor de patiënt, stem geven aan burgers, investeren in stimuleringsregelen, onderzoek en organisatie coördinatie (Juiste) zorg (op Juiste Plek) in de regio.

**Reactie FIN**

De beschrijving verwijst inderdaad naar de verkeerde ZiK-variant.

Conclusie: Aangepast in de tabel en toelichting bij de proefopstelling.

7. *Hoofdlijnenakkoord Zvw variant a: groei hoofdlijnensectoren naar demografische ontwikkeling plus loon- en prijsbijstelling*

**Reactie VWS**

De inhoudelijke afspraken die nodig zijn om de beoogde doelmatigheidswinst te realiseren overlappen niet alleen met 1, 4 en 8 maar ook met de ombuigingen 2 (cf. Zik) en, 5 en 6 (betrokken in de onderbouwing van het besparingspotentieel, waarnaar wordt verwezen in de tweede alinea). De ombuigingen kunnen dus niet bij elkaar worden opgeteld. Daarnaast zou de voorgestelde insteek van hoofdlijnenakkoorden/een hoofdlijnenakkoord die uitgaan/dat uitgaat van beheersing op het niveau van demografie in combinatie met het gegeven dat de benodigde middelen voor flankerend beleid via extra ombuigingen moeten worden gefinancierd, betekenen dat de kwaliteit en toegankelijkheid van de curatieve zorg zal verminderen. VWS schat in dat het op basis van de hier voorgestelde Zvw-taakstelling niet mogelijk zal zijn om tot een bestuurlijk akkoord te komen met het veld.

**Reactie FIN**

Het potentieel voor hoofdlijnenakkoorden overlapt met maatregelen 1, 4 en 8 (waarbij 1 een netto intensivering is in de HLA-periode). Maatregel 5 is ten onrechte niet genoemd en wordt aan de toelichting toegevoegd. De combinatie van maatregelen in de opstelling past binnen de geïnventariseerde ruimte voor doelmatigheidsverbetering. Deze kunnen daarom worden opgeteld. Zoals vermeld resulteert dat in een hogere netto opgave voor het zorgveld. Maatregelen 2 en 6 slaan (deels) neer in de MSZ, maar doen geen beroep op hetzelfde potentieel voor doelmatigheidsverbetering. Maatregelen 11 en 12 kennen geen overlap met deze reeks.

De opgenomen reeks is een netto reeks. Strikt noodzakelijke intensiveringen maken deel uit van het geraamde netto potentieel. Het is mogelijk daarnaast extra flankerende intensiveringen toe te voegen, maar dat is een politieke inschatting.

De raming van het CPB (-320) is niet vergelijkbaar met deze reeks. De opgenomen reeks is een raming voor een hoofdlijnenakkoord met inhoudelijke afspraken. Het CPB honoreert dergelijke reeksen pas na afsluiten van het akkoord. De stelling dat de reeks ten koste gaat van kwaliteit en toegankelijkheid is a priori niet correct. Dit is conform de werkwijze in het vorige regeerakkoord. Conclusie: De reeks in de proefopstelling is ongewijzigd. De overlap met maatregel 5 wordt toegevoegd in de toelichting bij de proefopstelling.

8. *Sturing op doelmatigheid via de tarieven (maatregel is incl. 'Verlagen vergoeding aanbieders tweedelijnszorg')*

**Reactie VWS**

Het is onduidelijk waar de reeks op gebaseerd is. Mogelijk is dit een optelling van BMH 17 (allocatieve normstelling) en BMH 19 (Normatieve elementen in de tariefstelling).

- De besparing bij allocatieve normstelling wordt gerealiseerd op basis van substitutie. Naast de dubbeltelling met de beoogde opbrengst van de HLA's en de anderhalve lijnszorg, gaat substitutie niet samen met een tariefkorting in de eerste lijn (substitutie leidt immers tot een hogere case-mix in de eerste lijn)
- De opbrengst van BMH 19 moet volgens VWS op PM staan. De NZa heeft aangegeven dat de opbrengst afhankelijk is van nadere kostenonderzoeken en op dit moment twijfelachtig is, omdat de minimumkwaliteit van veel zorg nog niet onderbouwd is en de NZa kostendekkende tarieven moet stellen.

**Reactie FIN**

De maatregel bestaat inderdaad uit de genoemde deelreeksen. De interactie staat vermeld onder de maatregel HLA. Het verhogen van de doelmatigheid in de eerste lijn en het verplaatsen van zorg naar de eerste lijn sluiten elkaar niet uit. De kwantificering uit BMH (18) is de best beschikbare kwantificering voor normatieve elementen in tariefstelling en als zodanig opgenomen. Conclusie: Deelmaatregelen ter verduidelijking toegevoegd in de toelichting.

**Wlz**

9. *Overhevelen behandelcomponent van Wlz naar Zvw (incl. schrappen aanspraak mondzorg)*

**Reactie VWS**

De opbrengsten zijn niet goed opgenomen in de reeks. Het kost tijd om de aanpassingen te verwerken dat wil zeggen. Geen opbrengst in 2024, een opbrengst van 40 mln in 2025 en structurele opbrengst van 210 mln structureel.

Dit is een beperking van de aanspraken (in combinatie met versoeringen onder 12/13).

#### **Reactie FIN**

Reeks volgt BMH (volledige besparing in jaar 3).

Conclusie: Geen aanpassing van de proefopstelling.

#### *10. Valpreventie bij 65-plussers (ZiK 128)*

#### **Reactie VWS**

Tekst en reeks zijn overeenkomstig met ZiK. Eventueel kan de uitsplitsing per domein worden toegevoegd. De besparing is wel optimistisch gecalculeerd. Dit is alleen mogelijk als valpreventie direct kan worden geïmplementeerd bij start van de kabinetsperiode. Het helpt in de uitvoering als er sprake is van geormerkt budget i.p.v. storting in GF.

#### **Reactie FIN**

Conclusie: Geen aanpassing van de proefopstelling.

#### *11. Verplichten meerjarige contracten in de Wlz (ZiK 18)*

#### **Reactie VWS**

Maatregel vraagt een wetswijziging (2 jaar) en daarom dient de reeks een jaar naar achteren te worden geschoven (vanaf 2024 i.p.v. 2023). Daarnaast heeft deze generieke maatregel interactie met de andere generieke maatregel afkomen overige groei Wlz (maatregel 12). Beide maatregelen doorvoeren is niet mogelijk zonder de aanspraken in te perken. Indien de wens leeft voor een lichtere variant te kiezen kan deze verplicht meerjarig contracteren (incl VenV) als besparing worden opgenomen in plaats van maatregel 12. Een generieke korting (maatregel 11 of 12) gaat ten koste gaan van kwaliteit en/of toegankelijkheid (bestuurlijke afspraken meer verpleegzorgcapaciteit) en kan leiden tot nog meer juridisering bij tariefstelling.

#### **Reactie FIN**

Conclusie: Akkoord, reeks verschuift een jaar in de proefopstelling (zie voor andere opmerking hieronder).

#### *12. Afkomen overige groei Wlz door generieke korting*

#### **Reactie VWS**

Door het interactie-effect met maatregel 11 (meerjarige contracten) moet de opbrengst van deze maatregel verminderd worden met de opbrengst van maatregel 11. Beide volledig inboeken is de dubbeling en in de praktijk niet realistisch. Daarnaast is de groeirimte 2022 al structureel uitgedeeld, dus de getallen in 2023-2025 moeten daarmee worden verlaagd. Dat betekent dat de opbrengst in elk jaar en structureel 110 miljoen lager is. Verder verlaagt de maatregel naar verhouding sterk de uitgaven aan de gehandicaptenzorg en ggz, maar ook de uitgaven aan ouderenzorg (bovenop de besparingen onder 9 en 13).

Een technisch passende reeks (incl. ouderenzorg) is -160 mln in 2023, -320 in 2024, en - 480 mln in 2025 en structureel.

#### **Reactie FIN**

- Het klopt dat de groeirimte voor 2022 al is uitgedeeld, dus om de besparing te realiseren zal de ondoelmatigheid die in de grondslag zit moeten worden teruggehaald (via de tarieven), i.p.v. niet-toegevoegd.
- Het CPB berekent de maximale korting als ondoelmatigheid die zonder onderliggende maatregel uit het stelsel gehaald kan worden. Daarnaast berekent het CPB voor harde maatregelen besparingsreeksen die gelijktijdig kunnen worden ingeboekt. Dit geldt ook voor meerjarige contracten. Wel is sprake van enige onzekerheid ten aanzien van het realiseren van de totale opbrengst, dit is in de toelichting opgenomen.

Conclusie: Geen aanpassing van de proefopstelling.

#### *13. Scheiden wonen en zorg*

#### **Reactie VWS**

We herkennen dat de maatregel conform ZiK is opgenomen, maar het scheiden van wonen en zorg via het inperken van de aanspraken is uitermate complex. Zo verandert onder meer de eigen bijdrage systematiek, is een wetswijziging nodig, moet er veel worden aangepast in (huur) contracten en de bedrijfsvoering en zal de rekening voor nieuwe cliënten met honderden euro's per maand hoger uitkomen (ook bij mensen bij lager inkomen in de ouderen- en gehandicaptenzorg en ggz, die vaak niet in staat zijn om eigen regie te voeren of netwerk heeft).

Overigens willen we opmerken dat naast de uitgaven ook de opbrengst onzeker is. Wat ons betreft is dat geen goede reden om (alleen) de plusreeks op de AP te zetten.

Het beoogde effect kan ook worden bereikt door een actieve inzet op het gebruik van leveringsvormen zonder verblijf (vpt, mpt, pgb) via de zorginkoop door de zorgkantoren.

In het verlengde hiervan is er ook een alternatief denkbaar, namelijk met de inzet dat verblijf in een instelling binnen de Wlz-zorg zoveel mogelijk wordt beperkt. De maatregel om wonen en zorg te scheiden wordt geleidelijk ingevoerd door het stimuleren van vpt, mpt en pgb, waarbij cliënten hun eigen woonlasten betalen. Over een periode van 30 jaar wordt zo ook een besparing gerealiseerd in de richting van € 1 mld. In de eerste jaren vinden bij dit voorstel ook extra uitgaven plaats vanwege het vervallen van de invoering van de integrale vergelijking. Ook dit voorstel is ingrijpend. Een tweede alternatief is het verhogen van de toegangsgrens tot de Wlz (extramuraliseren; ZIK 19). Nadere informatie over het alternatief kan opgevraagd worden.

### **Reactie FIN**

VWS herkent de besparingsreeks, die is afgestemd in het kader van ZiK.

Conclusie: De toelichting bij de reeks in de proefopstelling is aangepast om de complexiteit te benadrukken en de wijze waarop de maatregel ingrijpt op individuele cliënten.

### 1B. Intensiveringen

#### **Zvw**

#### *14. Eigen risico gelijk houden en eerlijker maken (ZiK 54)*

### **Reactie VWS**

De reeks uit de proefopstelling is niet correct. Er lijkt uitgegaan te zijn van verouderde cijfers van Kik (gebaseerd op cijfers uit november 2019). Inmiddels zijn de ramingen van de zorguitgaven en daarmee de hoogte van het eigen risico naar boven bijgesteld ten opzichte van die cijfers. Dat betekent ook dat het bevriezen van het eigen risico op 385 euro meer kost dan begin dit jaar geraamd. De meest recente raming van de kosten van deze maatregel is:

	2022	2023	2024	2025	2026/struc
<b>Totaal (afgerond)</b>	<b>0</b>	<b>223</b>	<b>449</b>	<b>677</b>	<b>907</b>
Derving opbrengsten ER	0	103	209	317	427
Extra collectieve uitgaven a.g.v. remgeldeffect	0	120	240	360	480

Overigens kan het effect van de andere maatregelen in de Zvw op de opbrengst van het eigen risico ook pas doorrekenen als alle reeksen stil staan, vergelijkbaar als met de premie.

### **Reactie FIN**

In de reeks van FIN is een foutief remgeld-effect overgenomen. Akkoord met reeks van VWS.

Conclusie: Reeks in de proefopstelling aangepast.

#### **Wlz**

#### *15. Gezond ouder worden*

De inzet door de zorgtafel op meer senioren- en andere woonvormen, levensloopbestendige woningen, digitale zorg, en domotica zijn algemeen omschreven en om die reden niet budgettair

gekwantificeerd en verwerkt. Hetzelfde geldt voor het stimuleren van gemeenten om mogelijk kwetsbare ouderen vroeg in beeld te hebben en langer thuis wonen mede te faciliteren.

#### **Reactie VWS**

We doen graag een technische toets op de maatregel wanneer de PM is ingevuld. Wij zien beleidsmatig een connectie met onder andere de aanpak van eenzaamheid bij ouderen en valpreventie, alsook de beweging naar het scheiden van wonen en zorg (langer zelfstandig thuis) en de mogelijke besparing op het de huishoudelijke hulp in de Wmo. Dit kan bijvoorbeeld vragen om meer middelen voor mantelzorg, respijtzorg, de ondersteuning van ontmoetingsruimtes en het benutten van e-health en digitaal ondersteunde zorg.

Wanneer er behoefte aan is, kan VWS uitgebreidere stukken toesturen.

#### **Reactie FIN**

Conclusie: Geen aanpassingen in proefopstelling.

#### **Overig**

##### *16. Bestuursakkoord i.h.k.v. gerichte waardering zorgmedewerkers*

#### **Reactie VWS**

Met een reeks van 3 keer 50 mln euro (2022 tot en met 2024) zijn de mogelijkheden om iets te doen op het terrein van financiële waardering zeer beperkt (vergelijk de 675 mln voor 1,5% loonstijging). Hiermee kunnen geen aanpassingen gedaan worden aan de arbeidsmarktvoorwaarden of in termen van structurele verruiming van de opleidingscapaciteit conform advies Capaciteitsorgaan (want incidenteel). Een tijdelijke stimulans voor verruiming van de stagecapaciteit behoort wel tot de mogelijkheden, met dien verstande dat goed nagedacht moet worden over het incidentele karakter, immers voorzien we dat de vraag naar stages in de toekomst structureel hoger zal liggen dan in het verleden, gelet op de toegenomen en toenemende omvang van de arbeidsmarkt zorg.

#### **Reactie FIN**

Fin ziet ook zeer beperkte mogelijkheden om met deze middelen iets te doen op het terrein van primaire arbeidsvoorwaarden.

Conclusie: proefopstelling wijzigt niet.

##### *17. Eenzaamheid: wooncombinatie ouderen en jongeren (ZiK 7)*

#### **Reactie VWS**

Uitvoeringstechnisch betwijfelen we er al 10 mln. kan worden geïntensiveerd in 2022, de subsidieregeling moet immers nog worden opgezet. Een overweging is de regeling te verbreden naar de subsidiering van ontmoetingsruimtes die langer zelfstandig thuis ondersteunt.

#### **Reactie FIN**

Op basis van reactie VWS is de reeks met één jaar opgeschoven, omdat de subsidieregeling nog moet worden opgezet (start in 2023).

Conclusie: Reeks aangepast in de proefopstelling.

##### *18. Verbeteren palliatieve zorg*

#### **Reactie VWS**

Geen opmerkingen (denkbaar is om binnen het bedrag ook een deel te bestemmen voor dementiezorg en het ondersteunen van kennisinfrastructuur voor passende ouderenzorg)

#### **Reactie FIN**

Conclusie: Geen aanpassingen in proefopstelling.

##### *19. Kansrijke start*

#### **Reactie VWS**

De afgelopen jaren waren de bedragen van Kansrijke start: 2018: 3 mln, 2019: 10 mln, 2020: 11 mln, 2021: 14 mln. 2022: 18 mln. (incl. 7 mln. zoals hierboven genoemd). De gereserveerde middelen zijn zodoende onvoldoende om het programma voort te zetten op hetzelfde niveau als in de vorige kabinetsperiode.

**Reactie FIN**

Na overleg met VWS blijkt dat van 18 mln. in 2022 reeds 5,3 mln. structureel beschikbaar is. Om het programma op hetzelfde niveau te houden, kan 12,7 mln. structureel beschikbaar worden gesteld.

Conclusie: Reeks aangepast in de proefopstelling.

*20. Verbetering neonatologische zorg*

Vereist nadere concretisering.

*21. Prenatale screening***Reactie VWS**

De drie umc's die de NIPT nu in onderzoeksverband aanbieden hebben € 18,5 miljoen aangevraagd voor 2022. We verwachten dus dat de regeling iets duurder is dan 16 mln. per jaargezien de toename van het aantal geboortes en de deelname aan de NIPT. Zonder eigen bijdrage is sprake van een verdubbeling van het bedrag.

**Reactie FIN**

De raming voor 2022 is onzeker. FIN gaat uit van de huidige stand in de begroting.

Conclusie: Geen aanpassingen in proefopstelling.

*22. Gelijke eigen bijdrage IVF/KID/IUI*

Vereist nadere concretisering.

**Reactie VWS**

Het is ons niet helemaal duidelijk wat met deze maatregel wordt bedoeld. In de huidige subsidieregeling KID is sprake van een gelijke eigen betaling (helpt eigen risico). Op deze manier is geprobeerd de situatie van lesbische en alleenstaande vrouwen zo veel mogelijk gelijk te trekken met vrouwen die vergoeding krijgen onder Zvw (en daarvoor eigen risico moeten betalen). Andere systemen waren niet uitvoerbaar en leverden geen rechtvaardiger systeem op.

**Reactie FIN**

FIN sluit zich hierbij aan en vindt concretisering van de maatregel noodzakelijk voordat hiervoor iets opgenomen kan worden in proefopstelling.

Conclusie: Geen aanpassingen in proefopstelling.

*2. Additionele intensiveringen pandemische paraatheid**23. IC-capaciteit: variant opschaling tot 1.350 bedden***Reactie VWS**

De aanname dat verdere opschaling geheel door bestaand personeel of vanuit de wijkverpleging (sterk verschil in opleidingsniveau) kan plaatsvinden is niet realistisch. Voor de opschaling is ook extra personele capaciteit nodig. Rekening houdend met een ingroeipad van 50% extra personeel (te realiseren in 4 jaar) zijn de extra kosten: 20 mln. oplopend naar 70 mln. De resterende 50% wordt opgevangen met huidig personeel. Tevens zijn naast het lcps regionale coördinatiecentra nodig. Het lcps en de regionale coördinatiecentra vragen tussen 2022 en 2025 een investering van 75 mln. Daarnaast zijn de operationele kosten van coördinatie 27 mln/jr,

**Reactie FIN**

In de huidige MLT zit al de aanname dat er veel extra personeel naar de zorg gaat/moet. Zorgspecifieke modellen geven aan dat op middellange termijn aanzienlijke tekorten ontstaan. Het is niet realistisch om aan te nemen dat daar bovenop substantieel extra personeel van buitenaf wordt aangetrokken. Daarom wordt uitgegaan van 100% personeel dat anderszins elders in de zorg zou werken, in plaats van de 50% van VWS. Het oprichten van 1 landelijke en 10 regionale coördinatiecentra zoals VWS stelt is een keuze, geen noodzaak. Voor de bedragen die VWS hiervoor schetst (investering van 75 mln. en 27 mln. struc. kosten) hebben wij geen onderbouwing gezien. Deze bedragen zijn bovendien significant hoger dan de tot nu toe gemaakte kosten voor lcps (+/- 7 mln. per jaar).

Conclusie: Geen aanpassing van de proefopstelling.

*24. Envelop pandemische paraatheid en leveringszekerheid medische producten***Reactie VWS**

Het ambitieniveau van pandemische paraatheid is natuurlijk een politieke keuze, maar volgens ons missen wel een aantal onderwerpen, onder andere zorgreserve en crisisbestendigheid van de

langdurige zorg. Bij een volledig ambitieniveau - (1) versterken publieke gezondheid (m.n. infectieziektebestrijding, GGD) ; (2) Zorg: basis en opschaalbaarheid op orde brengen; (3) Versterken leveringszekerheid en toegang hulpmiddelen en geneesmiddelen- zijn 0,8 mld. aan structurele middelen nodig voor pandemische paraatheid.

**Reactie FIN**

Er ontbreekt een gedegen probleemanalyse bij de genoemde voorstellen, waardoor onduidelijk is of deze noodzakelijk en doelmatig zijn. FIN houdt daarom vast aan de voorgestelde reeks in de proefopstelling. Voor zorgreservisten zijn bij augustusbesluitvorming middelen toegekend.

Conclusie: Geen aanpassingen in proefopstelling.