

Gegevensuitwisseling

De gegevensuitwisseling in de zorg wordt gestandaardiseerd. Er wordt gekeken naar de meest doelmatige modaliteit.

In het coalitie-akkoord is 1 miljard over vier jaar vrijgemaakt voor standaardisatie gegevensuitwisseling. Er is niet vastgelegd waaraan. Voor standaardisatie rond gegevensuitwisseling zal geïnvesteerd moeten worden in een aantal generieke functies/ voorzieningen, standaardisatie van afspraken (eenheid van taal en techniek) en het verbinden van infrastructuur.

Het is nog onduidelijk of investeringen voor medicatie-overdracht ook onder dit miljard vallen.

In het coalitie-akkoord zelf worden persoonlijke gezondheidsomgevingen genoemd als einddoel. Dit betekent dat nadrukkelijk ook gekeken moeten worden naar de gegevensuitwisseling richting patiënt.

Actie: gezamenlijk plan moeten worden opgesteld hoe we de beschikbare middelen willen inzetten voor standaardisatie gegevensuitwisseling.

MSZ en acute zorg

Flexibele opschaling en inzet van de ic-capaciteit met name op personeel gebied.

Risico: Eerder ontvangen financiële reeksen pandemische paraatheid komen niet overeen met huidige reeks in RA. Eerder werd gesproken over 350mln structureel.

Focus in tekst ligt op het gebied van personeel. Bij acties vanuit CZ valt te denken aan het regelen van de financiering, bekostiging en regulering van de flexibele opschaling IC capaciteit. t/m 2022 is dit geregeld via een subsidieregeling. Een optie die kan worden onderzocht is het inzetten van de beschikbaarheidsbekostiging. Dit is mede afhankelijk op de inhoudelijke keuzes die worden gemaakt zoals het idee om deze zorg te concentreren.

Zorg die vaak voorkomt en niet complex is, is voor iedereen dichtbij beschikbaar, terwijl complexe zorg die weinig voorkomt gespecialiseerd is. We stellen toezichthouders en uitvoerders in staat hier adequaat op te sturen.

In RA tekst staat niet expliciet vermeld dat complexere vormen van zorg worden geconcentreerd. In budgettaire bijlage staat dit wel vermeld: De hoog-complexe zorg wordt versterkt door te sturen op meer concentratie. Hiervoor wordt financiering en/of regulering aangepast om tot de gewenste verplaatsing van zorg te komen. Er wordt verwezen naar het ZIK fiche 38A over nationale aanpak ziekenhuislandschap. Genoemde bedrag ZIK fiche komt overeen met reeks in RA.

De beweging JZOJP is al in gang gezet. Onderdeel van deze beweging is ook het verplaatsen van de zorg. Concentreren van de hoog-complexe zorg kan hier ook onder worden verstaan. Welke vormen van zorg verder verplaatst kunnen worden, moet nader bekeken worden.

In deze passage wordt tevens genoemd dat toezichthouders en uitvoerders in staat worden gesteld adequaat te sturen op passende zorg. Vraag is wat hierin mogelijk is: PZo.

Eerste gedachtes:

Concentratie van hoog-complexe zorg kan vanuit het veld komen doordat partijen met elkaar normen opstellen en afspraken maken over concentratie van gespecialiseerde zorg. Verder kan gedacht worden aan het voorbeeld van meer netwerkingvorming bij zeldzame aandoeningen. Conform de beleidsvisie die begin 2021 gepubliceerd is, wordt er momenteel al ingezet op bundeling van expertise waarbij er voor de overheid een rol is in het afgeven van erkenningen voor

expertisecentra voor zeldzame aandoeningen (ECZA) in Nederland, waarmee ECZA's op Europees niveau kunnen aansluiten.

Daarnaast kan gedacht worden aan sturing van bovenaf. Zoals het inzetten van de WBMV. Directie PZo gaat over de regulering en de WBMV.

De planbare en acute zorg moet toekomstbestendig gemaakt worden. Aan de hand van de juiste zorg op de juiste plek vragen wij de Nationale Zorgautoriteit (NZa) regiobeelden op te stellen, die kunnen leiden tot een herschikking van het zorglandschap waarbij een integraal aanbod en passende zorg over domeinen heen voor iedereen in Nederland ongeacht woonplaats de normen zijn.

Voor toekomstbestendige inrichting van de zorg kan bijvoorbeeld gekeken worden naar de *houtkoolschets* over de acute zorg en de discussienota *zorg voor de toekomst*.

Tekst RA: Voor transformatie naar passende zorg, de bestuurbaarheid van ziekenhuizen en afremmen van perverse prikkels hebben ook medisch-specialistische bedrijven een verantwoordelijkheid. Indien bij deze medisch-specialistische bedrijven onvoldoende verbetering optreedt binnen twee jaar zal er regelgeving komen zodat alle medisch specialisten in loondienst gaan. Daartoe wordt regelgeving voorbereid.

Er wordt een periode van 2 jaar aangegeven waarin 'voldoende verbetering' zichtbaar moet zijn. Dit is niet gedefinieerd. De vraag is ook of 2 jaar voldoende is om überhaupt al effecten te zien van ingezet beleid. Pas na twee jaar is duidelijk wat de omzet van een msb is geweest: de jaarrekening is pas volledig duidelijk 2 jaar na afronding van een kalenderjaar. Dit komt mede door de doorlooptijd van dbc's en de verwerking hiervan. Dit betekent dat het meetmoment in de volgende regeerperiode ligt.

De term 'onvoldoende verbetering' is ongedefinieerd. Het is nodig om daar een concrete norm aan te hangen die ook meetbaar is. Dit gegeven de noodzaak dat voor invoering van de maatregel expliciet/onomstotelijk onderbouwd moet kunnen worden dat maatregel effectief is.

Tekst RA: Passende zorg betekent dat de tweede lijn dezelfde zorg niet voor een hoger tarief kan declareren maar ook dat de rol van huisartsen versterkt wordt en zij voldoende tijd en capaciteit hebben.

Vraagt uitwerking met NZa. Is BMH-fiche.

Tekst budgettaire bijlage: Een verschuiving van complexe medisch specialistische zorg (msz) naar de 'basis-msz' (anderhalvelijnszorg) wordt gestimuleerd door de introductie van een nieuwe betaaltitel en door de vrijblijvendheid van het meekijkconsult weg te nemen

Nader onderzoek is nodig om te bekijken hoe een nieuwe betaaltitel deze beweging kan stimuleren (en is dit dan een andere betaaltitel dan het 'meekijkconsult'). De NZa heeft eerder gekeken naar een betaaltitel voor de medisch specialisten voor een 'meekijkconsult', dit is toen afgewezen omdat dit vanuit de huisartsenbesteding mogelijk is. Op dit moment wordt het meekijkconsult vanuit de huisarts bekostigd, maar de definitie van een meekijkconsult is onduidelijk en wordt ook verschillend uitgevoerd (bijvoorbeeld alleen dossier beoordelen of medisch specialist voert samen consult uit met de huisarts). Er zijn nog geen opties uitgewerkt op welke wijze de vrijblijvendheid van het meekijkconsult weggenomen kan worden.

Tekst budgettaire bijlage: Om doelmatigheid te bevorderen wordt ingezet op tariefstelling, door normatieve elementen toe te voegen in sectoren waar vaste of maximumtarieven worden gehanteerd.

In de msz is voor +/- 80 % sprake van vrije tarieven. Deze moet verder met NZa onderzocht worden. Is BMH-fiche.

Huisartsen

Overhevelen behandeling en geneesmiddelen van Wlz naar Zvw

Risico: Nieuwe grote groep kwetsbare patiënten onder verantwoordelijkheid van de huisarts

In combinatie met de inzet op passende zorg en een praktijk ondersteuner huisarts (POH) kan de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) zich meer richten op complexe problematiek en wordt de instroom beperkt.

Zie ggz.

We versterken de rol van de huisarts rondom zwangerschap zodat deze extra ondersteuning kan bieden aan zwangere vrouwen juist ook in een kwetsbare situatie.

Extra belasting huisarts/nieuwe rol huisarts. Terwijl deze taak prima door de verloskundige kan worden uitgevoerd.

Passende zorg betekent dat de tweede lijn dezelfde zorg niet voor een hoger tarief kan declareren maar ook dat de rol van huisartsen versterkt wordt en zij voldoende tijd en capaciteit hebben.

Er zijn minder middelen gereserveerd dan het capaciteitsorgaan nodig acht om de zorgvraag in de toekomst te kunnen opvangen. Er lijkt hiermee dus ook in de toekomst niet voldoende capaciteit. Wel is de vraag of je nog meer opleidingsplekken überhaupt kan creëren, gegeven de instroom en het aantal opleiders. Daarbij komen er nog een aantal taken bij voor de huisarts die het capaciteitsorgaan niet had voorzien (overheveling wlz, passende zorg, etc.), dus dat maakt dat er nog meer tekort aan huisartsen is.

Zorg voor ouderen/kwetsbaren

Voor de helft van de Wlz-cliënten komen behandelvormen ten laste van de Wlz. Voor de andere helft van die cliënten komen deze behandelingen ten laste van de Zvw. Deze rechtsongelijkheid wordt opgeheven door de aanspraak voor alle Wlz-cliënten gelijk te trekken. De aanspraak mondzorg blijft behouden in de Wlz.

Acties: Hiervoor is al een project in voorbereiding, dat ook menskracht aan de kant van CZ zal vragen.

Risico: Er zijn nog veel uitwerkingsvragen bij CZ (evenals bij GMT). Het is van belang om ruimte te houden voor de beantwoording nu het regeerakkoord een ambitieus tijdpad oplegt voor wetswijziging. Het gaat om een aanpassingen van zorg aan groep (zeer) kwetsbare mensen.

Risico: Uit een analyse van het Zorginstituut blijkt dat er voor Wlz-cliënten die een zorgpakket hebben 'zonder behandeling' veel meer gebruikmaken van acute zorg en medisch-specialistische zorg dan Wlz-cliënten 'met behandeling'. Het is op dit moment niet helemaal duidelijk of in de berekende besparingen bij deze maatregelen alle Zvw-zorgkosten van Wlz-patiënten zijn meegenomen of alleen de kosten van de zorg die wordt overgeheveld.

Zorgkantoren gaan bij de inkoop sturen op extramurale leveringsvormen (VPT, MPT, pgb) zodat ouderen langer thuis kunnen wonen en in hun eigen omgeving oud kunnen worden.

Voor stimulering van langer thuis wonen en woon-zorgcombinaties wordt een bedrag oplopend tot 100 miljoen euro in 2025

Voor cliënten met een VPT en MPT-pakket in de Wlz vallen de kosten voor behandeling nu al onder de Zvw. Een inzet op bevestiging van de omvang van de intramurale Wlz en het accommoderen van groei via VPT en MPT betekent de facto een verschuiving van kosten van behandeling van de Wlz naar de Zvw.

Risico: deze maatregel lijkt een eenzijdige Wlz-maatregel. Het is van belang om zicht te houden op de beoogde planning en de effecten op de kosten van de Zvw.

Risico: juist in de kleinschalige woonvormen zijn er op dit moment de nodige vraagstukken rond de medische verantwoordelijkheid voor zorg in de rolverdeling tussen huisarts en specialist ouderengeneeskunde en rond de garanties op toegankelijkheid van zorg.

Risico/kans: De optelsom van beleidsmaatregelen zal de discussie over de verantwoordelijkheid van huisartsen voor (zeer) kwetsbare ouderen scherper maken, maar (hopelijk) ook leiden tot meer bereidheid om het aanbod van zorg aan kwetsbare mensen veel beter te gaan organiseren.

Actie: vanuit CZ ook in verbinding blijven met de voorbereiding en uitvoering van het Woonzorgakkoord voor ouderen.

Uitdaging: de toekomstige zorg voor ouderen is bij uitstek een directieoverstijgend vraagstuk.

Basiszorg

De organisatiegraad in de basiszorg wordt versterkt met een programma voor de (door)ontwikkeling van lokale en regionale nulde- en eerstelijnsorganisaties. Er wordt ingezet op betere samenwerking juist ook in aansluiting met het sociaal domein. Daarnaast wordt een landelijke expertisestructuur ingericht om de basiszorg te ondersteunen met informatie en advies. Deze versterking ondersteunt de afspraken in het Integraal Zorgakkoord. Daarom worden extra middelen gereserveerd t/m 2026.

Voor deze maatregel heeft het cluster basiszorg input geleverd. In de laatste fase is er een tekstueel een verbreding ingeschreven naar het sociaal domein en de nulde lijn. Wij zien vooral inhoudelijk de opdracht om te verbinden met het sociaal domein en de publieke gezondheidszorg, waar de inzet van middelen wel gekoppeld blijft aan het integraal zorgakkoord Zvw.

Acties: op korte termijn een opdracht uitzetten voor een verkenner die de actuele situatie en de ambities ten aanzien van organisatiegraad beter in beeld brengt, passend bij de opgave. De uitkomsten van dit traject kunnen verwerkt worden in het integraal akkoord

Risico: er zijn nog de nodige vragen rond de inrichting van parallelle processen op weg naar meerdere akkoorden.

Geboortezorg

We zorgen voor betere bekendheid met en toegang tot zorg voor zieke of vroeggeboren baby's en ondersteunen onderzoek ter verbetering van neonatologische zorg.

Risico: geen geld voor gereserveerd.

Wijkverpleging

De coronacrisis heeft het uiterste van de zorg gevraagd en doet dat nog steeds. De werkdruk, het ziekteverzuim en de personeelstekorten zijn door de crisis nog verder verhoogd. Werken in de zorg moet aantrekkelijker worden. Daarom zijn de salarissen verhoogd. Van werkgevers vraagt dit daarnaast goed werkgeverschap, waaronder gerichte verbeteringen in waardering en de onregelmatigheidstoeslag. Een opleidingsakkoord in de Verpleeg- en Verzorgingshuizen en Thuiszorg (VVT) sector ondersteunt dit. Wij zorgen voor meer zeggenschap, een aanpak van de regeldruk, goede (bij)scholing en een betere samenwerking tussen (in)formele zorgverleners. Ook moet meer uren werken in de zorg lonend zijn.

Vloeit voort uit bestuurlijke conferentie arbeidsmarkt wijkverpleging. Is breder dan oorspronkelijk beoogde 'thuiszorg'. Er ligt al een eerste uitwerking en er is veel enthousiasme bij partijen.

We versterken de deskundigheid van artsen in het handelen rondom het (zelfgekozen) levenseinde en bevorderen dat arts en patiënt tijdig met elkaar praten over de wensen rondom het levenseinde, zodat een patiënt de verschillende opties kan wegen ('advanced care planning').

Breed vraagstuk, kolom-overstijgend.

GGZ

Politie en GGZ gaan intensiever samenwerken en zorgen ervoor dat personen met verward gedrag aparte zorg krijgen en niet onnodig worden opgepakt.

Onduidelijk is in RA of er vanuit de intensivering voor veiligheid (III-h) ook middelen ten goede gaan komen aan de aanpak voor pers. met verward gedrag. Indien dit niet het geval is, is de vraag hoe de beoogde doelstelling dan gefinancierd wordt. De passage staat in RA onder veiligheid, risico is (inhoudelijk) te eenzijdige focus op veiligheid én als gevolg hiervan verschuiven van taken/inzet (en dus ook kosten) van veiligheids- naar zorgdomein.

Wij verbreden het Preventieakkoord met mentale weerbaarheid

Risico's:

- Het Preventieakkoord verbreden met 'mentale weerbaarheid' lijkt een smallere focus te hebben dan het preventieakkoord verbreden met 'mentale gezondheid'. Het is belangrijk dat er naast aandacht voor de weerbaarheid van het individu er ook aandacht is voor de aanpak risicofactoren in de maatschappij.

Acties (CZ):

- Participeren in totstandkoming akkoord en de verbinding met toestroom ggz aangeven.
- Maatschappelijk debat over maatschappelijke verwachtingen om de ontwikkeling van psychische klachten en stoornissen bij jongvolwassenen te voorkomen.
- "Hey, het is oké" meerjarige publiekscampagne, met als doel: voorkomen dat psychische klachten verergeren en dat mensen met psychische klachten en aandoeningen zo volwaardig mogelijk mee kunnen doen in de samenleving.

Passende zorg als norm

Actie (CZ): uitwerken wat dit voor ggz betekent.

In combinatie met de inzet op passende zorg en een praktijk ondersteuner huisarts (POH) kan de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) zich meer richten op complexe problematiek en wordt de instroom beperkt.

Risico's:

- De zorg die de POH-ggz verleent is niet gelijk aan de zorg die in de basis ggz wordt verleend. Als verschuiving van de basis ggz naar de POH wordt voorzien, zit hier inhoudelijk spanning op. Voor de POH ggz bestaat geen eenduidig profiel, dit wordt in de praktijk verschillend ingevuld, met verschil in opleidingsniveau.
- De POH ggz is nu al overbelast, als je daar meer door wilt laten afvangen zijn extra middelen nodig (waarbij naast middelen de krapte op de arbeidsmarkt beperkend kan zijn). De voorgestelde verschuiving lijkt hier niet direct gepaard te gaan met de noodzakelijke intensivering op de POH ggz.
- De inzet op complexe problematiek is geen basis ggz, maar specialistisch-ggz aangelegenheid. Dat betekent dat verlichting aan de basis (dus eventuele verschuiving van basis ggz naar POH-ggz niet direct gevolgen heeft voor personele inzet bij complexe ggz).

Acties:

Het is belangrijk om aan de voorkant te investeren om instroom in de ggz te voorkomen. Ook overbehandeling voorkomen (onderdeel van de definitie van passende zorg) is positief. Dit betekent wel dat er een vertaalslag van het begrip passende zorg naar de ggz noodzakelijk is. De onderdelen demedicalisering en betere triage zien we als onderdeel van deze uitwerking. We zien hier ook een duidelijke link met de uitbreiding van het preventieakkoord met mentale weerbaarheid.

Om de druk op crisiszorg te voorkomen verwachten wij dat alle professionals in de GGZ bereikbaarheidsdiensten tijdens de avonden, nachten en weekenden draaien.

Risico's

- De ervaren problematiek bij de crisiszorg ligt bij de opvolging (na de eerste beoordeling door de crisisdienst). Dus waar wordt iemand behandeld/wellicht opgenomen na de beoordeling door de crisisdienst. De vraag is daarmee of oplossing en probleem hier passend zijn.
- Achter 'de verwachting dat alle professionals in de ggz bereikbaarheidsdiensten draaien' gaat een hele wereld schuil. Het kan hier bijvoorbeeld gaan om (telefonische) bereikbaarheid, beschikbaarheid, herregistratie (moet dan door de professionals zelf worden gewenst), of een wettelijke verplichting.
- Tot nu toe is politiek uitgedragen dat een wettelijke verplichting negatief kan uitpakken op de aantrekkingskracht voor potentiële arbeidskrachten, kan mensen uit deze sector drijven.

Acties:

- Uitwerken wat we verstaan onder "bereikbaarheidsdiensten" en wat de opties hierin zijn en wat we ermee oplossen? Daarnaast ook uitwerken wat we onder "verwachten" verstaan. Oftewel, hoe dwingend wordt dit neergelegd.

Voor suïcidepreventie wordt structureel 2 miljoen euro gereserveerd. Dit is aanvullend op de standaard instellingssubsidie van 5,7 miljoen euro per jaar.

De hoogte van de huidige instellingssubsidie van 113ZP voor 2022 is 11,2 miljoen. Deze passage betekent dat er vanaf 2023 structureel 7,7 miljoen beschikbaar is voor de instellingssubsidie.

Risico's:

- Afschalen dienstverlening 113 Zelfmoordpreventie, wat kan leiden tot meer suïcidepogingen en/of suïcides.
- De bereikbaarheid van de hulplijn (hoe vaak wordt telefoontje/chat in 1x opgepakt) zal lager worden, omdat de hulpvraag blijft groeien en het budget afneemt.

Actie:

Met 113 bespreken consequenties afnemende budget in relatie tot stijgende hulpvraag.