

Directie: CZ

(NB wat nog niet in dit plaatje zit: 1 fte diversen covid (debatten, kamervragen), 1 fte financiën covid, 1 fte WOB covid (2,5 fte voor verantwoording geclaimd in oktober)

1. Zorg voorbereiden op eventuele opleving najaar 2021

Wat willen we bereiken (doel)?	Hoe geven we hier vervolg aan?	Wie pakt het punt op (binnen de directie)	Op welke termijn?	Wat heb je daar voor nodig? (o.a. personele claim)
<ul style="list-style-type: none"> • Voldoende bedden • Heldere rolbeschrijving en procedure afschaling • LCPS dat coördinerende rol vervult 	<ul style="list-style-type: none"> - 1350 bedden zijn geregeld COVID-19 opschalingsplan, - LCPS heeft subsidie voor deel 2022 	Covid-team bij CZ	Is geregeld maar vraagt doorlopend aandacht tot en met einde covid pandemie	<ul style="list-style-type: none"> - 1 fte (claim is toegekend voor 2022, te bezien of dit na 2022 nog nodig is) - Structureel budget voor LCPS (voor 2022 4 mln toegekend, en aanvullend 3 mln in oktoberclaim)

2. IC capaciteit op orde

Wat willen we bereiken (doel)?	Hoe geven we hier vervolg aan?	Wie pakt het punt op (binnen de directie)	Op welke termijn?	Wat heb je daar voor nodig? (o.a. personele claim)
<ul style="list-style-type: none"> • Zolang pandemie duurt 200 bedden voor covid • Structureel: nader in te vullen samen met veld 	<ul style="list-style-type: none"> -1350 bedden zijn geregeld COVID-19 opschalingsplan. Dit najaar start traject om in beeld te brengen hoeveel structureel extra nodig is 	Covid-team	<ul style="list-style-type: none"> @ Regeling loopt tot en met 2022 en tot eind 2023 verantwoording @ Traject structurele bedden toevoeging: tot en met eerste helft 2022. Als aanpassing wetgeving nodig is, langere termijn nodig. 	<ul style="list-style-type: none"> - 3 fte CZ (claim is toegekend voor 2 hiervan in 2022) en pm WJZ en pm DUS-I - Voor 2022 en 2023 0,2 mln in oktoberclaim voor onderzoek

3. Opschaalbare capaciteit niet-ziekenhuisbedden: eerstelijnsverblijf

Wat willen we bereiken (doel)?	Hoe geven we hier vervolg aan?	Wie pakt het punt op (binnen de directie)	Op welke termijn?	Wat heb je daar voor nodig? (o.a. personele claim)
<p>1. Monitoring en snelle realisatie van voldoende capaciteit van niet-ziekenhuisbedden</p> <p>2. Borging financiële afspraken ten behoeve van opschaling capaciteit niet-ziekenhuisbedden</p>	<p>Punt 1.</p> <ul style="list-style-type: none"> - zicht houden op de continuïteit van de totale keten door de opgave voor de regio in kaart te brengen met behulp van scenario's en afspraken te maken over de benodigde capaciteit en inzet van personeel. - monitoring ter bevordering van een actueel inzicht in de regionale en landelijke continuïteit en op onderdelen capaciteit en spreiding van patiënten. Ook in ROAZ verband moet worden regelmatig worden gesproken over (on)mogelijkheid van opschaling van zorg en de wijze waarop de zorgcapaciteit in de regio zo goed mogelijk kan worden benut. <p>Punt 2. Vanuit ZN, ActiZ en GGD GHOR zijn er afspraken gemaakt over</p>	<p>Covid team CZ</p>	<p>Doorlopend zolang we covid hebben en ziekenhuizen zijn opgeschaald</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 1 fte (claim is toegekend voor 2022, te bezien of dit daarna nog nodig is) - Voor 2022 en 2023 0,2 mln in oktoberclaim voor onderzoek / beleidsvorming

	een waakvlamniveau tot en met tenminste 1 november 2021 waarbij opschaling binnen 72 uur is gegarandeerd.			
--	---	--	--	--

NB. In verband met vakantie van betrokken MT lid, kunnen we op dit moment geen definitieve invulling van nr 3. geven.

4. Uitgestelde zorg inhalen en reguliere zorg opschalen naar normale niveau

Wat willen we bereiken (doel)?	Hoe geven we hier vervolg aan?	Wie pakt het punt op (binnen de directie)	Op welke termijn?	Wat heb je daar voor nodig? (o.a. personele claim)
Reguliere zorg ingehaald	Aanpak NZa inhaalzorg; Beleidscoördinatie CZ	Cluster MSZ, directie CZ	Inzet afronding voor zomer 2022; maar of dat lukt hangt af van verloop pandemie	1 fte in 2022 en er zit capaciteit bij NZa, in loop van 2022 te bezien of (extra) capaciteit nog nodig is

5. Aanpak Long Covid

Wat willen we bereiken (doel)?	Hoe geven we hier vervolg aan?	Wie pakt het punt op (binnen de directie)	Op welke termijn?	Wat heb je daar voor nodig? (o.a. personele claim)
<ul style="list-style-type: none"> Onderzoek om goed beeld te krijgen van Long Covid en optimale behandeling hiervan. Duidelijke handelingsperspectief patiënt Aandacht op werkvloer en in onderwijs 	Verschillende onderdelen VWS (PDC, PG en MEVA), SZW en OCW werken hieraan. (DG) CZ coördineert	Coördinatie door team Covid bij CZ; individuele acties bij verschillende onderdelen VWS.	Voor prinsjesdag gaat er een brief naar TK	1 fte bij CZ (moet voor 2022 en verder worden geclaimd) -7,8 mio ZONMW gelden tot en met 2024 Mogelijk aanvullend budget nodig voor nader te bepalen beleid op basis van voortschrijdend (wetenschappelijk/onderzoeks) inzicht PM bij andere onderdelen VWS

6. Bouwstenen crisisbestendig zorglandschap: Behoud en uitbouwen zorgcoördinatie

Wat willen we bereiken (doel)?	Hoe geven we hier vervolg aan?	Wie pakt het punt op (binnen de directie)	Op welke termijn?	Wat heb je daar voor nodig? (o.a. personele claim)
Langere termijn: Beeld HKS, dus 1 nummer, triage, juiste plek, inzicht capaciteit, inzet en vervoer mensen	Eerste stappen: <ul style="list-style-type: none"> •LCPS en RCPS duurzaam borgen •Pilots AZN afronden en concluderen vervolg •LPZ? •Coördinatie uitbreiden naar ELV, VVT en HA •Bezien of en welke wetgeving nodig is 	Project bij directie CZ	Eerste stappen: 2022/2023 Totale HKS plaatje: 5 jaar	- 6 fte CZ, waarvan 3 fte te claimen (3fte geclaimd in oktoberronde) - PM WJZ - PM budget - Voor basistaken LCPS structureel 7mln vanaf 2023 in oktoberclaim - Voor 2022 en 2023 1 mln in oktoberclaim voor onderzoek / pilots

7. Bouwstenen crisisbestendig zorglandschap: Governance ROAZ inclusief regie in crisistijd

Wat willen we bereiken (doel)?	Hoe geven we hier vervolg aan?	Wie pakt het punt op (binnen de directie)	Op welke termijn?	Wat heb je daar voor nodig? (o.a. personele claim)
ROAZ heeft doorzettingsmacht inzake zorg coördinatie acute zorglandschap Regio grenzen van verschillende regio's die relevant zijn voor crisis gelijktrekken, dan wel goed op elkaar afgestemd	Project aanpak: samen met alle betrokken partijen beschrijven doorzettingsmacht en rol voorzitter hierin. Vereist (aanpassing) wetgeving.	Project bij directie CZ	Eerste stappen 2022 Wetgeving vereist 2/3 jr	- 3 fte bij CZ, waarvan 1 fte te claimen (1 fte geclaimd in oktoberronde) + PM WJZ - Voor 2022 en 2023 0,2 mln in oktoberclaim voor onderzoek / beleidsvorming

8. Bouwstenen crisisbestendig zorglandschap: Gegevensuitwisseling in de zorg

Wat willen we bereiken (doel)?	Hoe geven we hier vervolg aan?	Wie pakt het punt op (binnen de directie)	Op welke termijn?	Wat heb je daar voor nodig? (o.a. personele claim)
<p>Realiseren dat gegevensuitwisseling tussen zorginstellingen onbelemmerd plaatsvindt.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Implementeren uitwisselingen onder wet gegevensuitwisseling, bijv. uitwisseling medische gegevens tussen MSZ instellingen - Gegevensuitwisseling in de acute zorg verbeteren (CZ meer in the lead, ligt nu nog bij I directie) - Zorgdragen voor overdracht medicatiegegevens in de keten, 1^e stap Kickstart Medicatieoverdracht - Implementatie generieke voorzieningen die nodig zijn voor uitwisseling (bijv. autorisatie, identificatie en zorgadresboek) - Toestemmingsvraagstuk oppakken (eenduidige voorziening registratie toestemmen en/of wetgeving aanpassen) 		<p>Kan direct starten, hiervoor zijn ook afspraken nodig met I directie over wie doet wat.</p> <p>Vanaf derde bullit ligt primaat bij I.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 3 fte voor CZ geclaimd in oktoberronde - Goede afspraken en medewerking I-directie - PM capaciteit bij I-directie - Kickstart Medicatieoverdracht 20MC - 1 fte PZo en 1 fte Z¹ - Voor 2022 en 2023 0,1 mln in oktoberclaim voor onderzoek / beleidsvorming

¹ 1fte voor juridische vraagstukken op het terrein van de wkkgz, wgbo en gegevensuitwisseling op gebied van kwaliteit.
1fte voor vraagstukken op het snijvlak van zorgordening (evt wijzigingen in zorglandschap) en bekostiging

	<ul style="list-style-type: none"> - Implementatie stelstel landelijk gekoppelde infrastructuren - Betrokkenheid en medewerking ICT leveranciers - Beheer standaarden voor onderlinge gegevensuitwisseling structureel inrichten 			
--	---	--	--	--

Directie: GMT

9. ICs beademingsapparatuur (aanwezige centrale voorraad)

Wat willen we bereiken (doel)?	Hoe geven we hier vervolg aan?	Wie pakt het punt op (binnen de directie)	Op welke termijn?	Wat heb je daar voor nodig? (o.a. personele claim)
De opgebouwde voorraad IC-beademingsapparatuur is beschikbaar voor het geval er in ziekenhuizen op de IC's zeer snel apparatuur nodig is ter vervanging of uitbreiding van de Covid-zorg.	De ziekenhuizen kunnen bij het BureauLCH (CIBG) aangeven dat ze ic-apparatuur nodig hebben ivm Covid zorg. Het BureauLCH heeft contact met het ziekenhuis en zorgt voor de beoordeling en afhandeling van de aanvraag.	GMT - Cluster Leveringszekerheid en Innovatie	Zolang er een centrale voorraad is en het ivm Covid noodzakelijk is wordt de voorraad in stand gehouden, onderhouden en waar nodig aangevuld.	Personele capaciteit Cluster Leveringszekerheid. Zie onder punt 12. De uitvoering ligt bij het CIBG.

10. ICs Centrale voorraadopbouw IC-geneesmiddelen (CCV)

Wat willen we bereiken (doel)?	Hoe geven we hier vervolg aan?	Wie pakt het punt op (binnen de directie)	Op welke termijn?	Wat heb je daar voor nodig? (o.a. personele claim)
--------------------------------	--------------------------------	---	-------------------	--

Dat de reeds opgebouwde Covid Crisis Voorraad (CCV) van IC-geneesmiddelen (voldoende voor 5 maanden regulier gebruik + 3 maanden piekverbruik) in stand wordt gehouden zolang als nodig is. De CCV is een dynamische voorraad van de ziekenhuizen. Deze CCV is onderdeel van een brede subsidieregeling voor uitbreiding van IC-capaciteit.	We zijn continu in overleg met het Landelijk Coördinatiecentrum Geneesmiddelen.	GMT - Cluster MOR	Tot nu toe zijn er afspraken dat de CCV tot en met december 2022 in stand wordt gehouden. Indien nodig moet deze periode verlengd kunnen worden.	Er is reeds budget t/m 2022 beschikbaar.
---	---	-------------------	--	--

11. Geneesmiddelen ontwikkeling behandeling Covid

Wat willen we bereiken (doel)?	Hoe geven we hier vervolg aan?	Wie pakt het punt op (binnen de directie)	Op welke termijn?	Wat heb je daar voor nodig? (o.a. personele claim)
De ontwikkeling stimuleren en de beschikbaarheid garanderen van geneesmiddelen die ingezet kunnen worden voor de behandeling van Covid. Dit kunnen bestaande geneesmiddelen zijn, maar nieuwe geneesmiddelen die nog in ontwikkeling zijn.	Er is geld beschikbaar voor onderzoek naar nieuwe geneesmiddelen via het ZonMw COVID programma. Het adviespanel innovatieve behandelingen monitort interessante onderzoeken over nieuwe behandelingen. Als een behandeling kansrijk lijkt, dan wordt contact gezocht met de betreffende firma of onderzoekers. Bij een bestaand geneesmiddel wordt ook geschakeld met het Meldpunt Tekorten en	Cluster MOR, BFA en PDC-19	Is een lopende actie, moet worden gecontinueerd.	Er is reeds budget toegezegd voor onderzoek (PDC-19) en aankoop van middelen (GMT en PDC-19). Voor de uitvoering is 1 FTE nodig (begeleiding vanuit medewerkers en MT-lid) (zie ook 13)

	<p>het LCG om de beschikbaarheid zo goed mogelijk te regelen voor zowel Covid-patiënten, maar ook voor de reguliere patiënten. Bij een nieuw geneesmiddel wordt aangestuurd op centrale aankoop via de Europese Commissie, zodat beschikbaarheid in de hele Europese Unie zoveel mogelijk gegarandeerd kan worden. Hierbij wordt ook advies gezocht bij de medische beroepsgroep, om te borgen dat het middel een plek krijgt in de behandeling.</p>			
--	--	--	--	--

12. Leveringszekerheid geneesmiddelen, vaccins, medische hulpmiddelen/PBM (Ijzeren voorraad en productie)

Wat willen we bereiken (doel)?	Hoe geven we hier vervolg aan?	Wie pakt het punt op (binnen de directie)	Op welke termijn?	Wat heb je daar voor nodig? (o.a. personele claim)
<p>Het structureel – los van crises - borgen van voldoende kwalitatief hoogwaardige medische producten, het verminderen van tekorten en kwetsbaarheden en onwenselijke (internationale) afhankelijkheden in de keten. Inzet op internationale samenwerking, het versterken van duurzame,</p>	<p>We stellen momenteel een strategische beleidsagenda leveringszekerheid op met verschillende acties die we nationaal, binnen de EU en internationaal oppakken.</p> <p>Aan de opbouw van de ijzeren voorraad geneesmiddelen wordt al gewerkt, deze moet in juli 2022 gereed zijn.</p>	<p>GMT - Leveringszekerheid en dijkenmodel: Cluster L&I ism met andere clusters, directies en relevante ministeries.</p> <p>Ijzeren voorraad geneesmiddelen: Cluster MOR</p>	<p>Is een lopende actie en zal komende kabinetsperiode worden voortgezet.</p>	<p>Personele capaciteit leveringszekerheid: er is een nieuw cluster opgericht binnen GMT. Budget hiervoor is tijdelijk beschikbaar. Dit budget dient nog structureel te worden geregeld (bij nieuwe kabinet).</p>

<p>schone en innovatieve productie dichterbij huis (grondstoffen, hulpstoffen, halfproducten en eindproducten). en inkoop.</p> <p>Vorraden: Ten eerste wordt er al gewerkt aan een ijzeren voorraad geneesmiddelen om kortdurende, tijdelijke tekorten beter te kunnen ondervangen. Ten tweede wordt er gewerkt aan de uitwerking van een ijzeren voorraad persoonlijke beschermingsmiddelen en kritische medische hulpmiddelen ten behoeve van mogelijke crises in de toekomst (dijkenmodel) en het nieuw op te richten meldpunt 'crisistekorten medische hulpmiddelen'.</p>				
---	--	--	--	--

13. EU Joint procurement

Wat willen we bereiken (doel)?	Hoe geven we hier vervolg aan?	Wie pakt het punt op (binnen de directie)	Op welke termijn?	Wat heb je daar voor nodig? (o.a. personele claim)
<p>Nieuwe vaccins en Covid behandelingen, welke nodig zijn in een volksgezondheids crisis, moeten beschikbaar komen voor patiënten in Nederland, en in andere EU-landen. Daarom streven we ernaar om deze middelen middels een EU Joint Procurement procedure aan te kopen. Dat voorkomt dat landen tegen elkaar worden uitgespeeld en de beschikbare middelen zo eerlijk mogelijk verdeeld worden. Door het creëren van een grotere markt ontstaan er tevens een betere onderhandelingspositie. We kijken goed naar de wenselijkheid, voorwaarden en het proces voor een breder gebruik van het instrument.</p>	<p>We participeren in de bijeenkomsten die de Europese Commissie organiseert voor Joint Procurement waarbij we ook kijken naar de geleerde lessen van het gebruik tijdens de pandemie. Daarnaast wijzen we individuele bedrijven die ons benaderen op deze route.</p>	<p>Cluster MOR en BFA. In samenspraak met PDC-19 en het RIVM.</p>	<p>Is een lopende actie, moet worden gecontinueerd.</p>	<p>Valt onder claim genoemd bij punt 11.</p>

14. Ontheffingen (zelftesten)

Wat willen we bereiken (doel)?	Hoe geven we hier vervolg aan?	Wie pakt het punt op (binnen de directie)	Op welke termijn?	Wat heb je daar voor nodig? (o.a. personele claim)
Veilige zelftesten beschikbaar krijgen voor burgers	Beheer van afgegeven ontheffingen, beantwoorden van vragen en input aan lopende trajecten waarin zelftesten een rol spelen (aanbestedingstrajecten Dienst Testen, lopende juridische procedures, toezicht).	Cluster MedTech, in samenspraak met COVID directie, IGJ, RIVM en waar nodig WJZ	Komend half jaar	

Directie: MEVA

15. Inhalen uit- of afgestelde stages gedurende COVID-19 uitbraak (DGCZ)

Wat willen we bereiken (doel)?	Hoe geven we hier vervolg aan?	Wie pakt het punt op (binnen de directie)	Op welke termijn?	Personele claim
<p>Het zo snel als mogelijk inhalen van stages die gedurende de COVID-19 zijn uit- of afgesteld, waarbij de begeleiding zodanig wordt vormgegeven dat een zo efficiënt mogelijk beroep wordt gedaan op de tijd van de zorgprofessionals die de begeleiding verzorgen.</p>	<p>In de zomer van 2021 wordt samen met OCW en betrokken veldpartijen verkend welke mogelijkheden er zijn om de begeleiding van stages op een andere – minder arbeidsintensieve – wijze te organiseren, mede op basis van goede voorbeelden in de praktijk. De resultaten van deze verkenning gaan na de zomer naar de Tweede Kamer (cf. toezegging MMZS).</p> <p>Voorts worden in de augustusbesluitvorming de mogelijkheden verkend voor een incidentele financiële impuls vanuit het Rijk voor het inhalen van zorgstages in 2021 en 2022.</p> <p>Tot slot is de inzet om in bestuurlijk overleg met betrokken veldpartijen ook een gezamenlijke ambitie voor de korte termijn uit te spreken ten aanzien van de in te halen stages, inclusief monitoring van die ambitie.</p>	<p>Afdeling Opleidingen, Beleidsadvies en Financiën</p>	<p>De verkenning is begin september 2021 afgerond.</p> <p>Over de financiële impuls bestaat duidelijkheid zodra de augustusbesluitvorming definitief is afgerond.</p> <p>De inzet om te komen tot een gezamenlijke ambitie is onderdeel van het bestuurlijke overleg met de bonden en werkgevers op 30 augustus.</p>	<p>-</p>

16. Commissie onverplichte tegemoetkoming zorgprofessionals met long-COVID

Wat willen we bereiken (doel)?	Hoe geven we hier vervolg aan?	Wie pakt het punt op (binnen de directie)	Op welke termijn?	Wat heb je daar voor nodig? (o.a. personele claim)
Verkend wordt of er feiten en omstandigheden zijn waarbij een tegemoetkoming van rijkswege op zijn plaats is voor zorgverleners met financiële schade die in die eerste golf door een Covid-besmetting langdurig ziek zijn geworden.	De wijze waarop dit verkend wordt, wordt nader bekeken en zal leiden tot een procesvoorstel met onderzoeksmogelijkheden.	Afdeling Arbeidsmarkt COVID-team MEVA	Het procesvoorstel voor onderzoek is naar verwachting dit najaar gereed.	-

17. Herstelplan zorgprofessionals (van V&VN / FMS)

Wat willen we bereiken (doel)?	Hoe geven we hier vervolg aan?	Wie pakt het punt op (binnen de directie)	Op welke termijn?	Personele claim
Als voorwaarde voor succesvolle inhaalzorg is het belangrijk dat zorgprofessionals kunnen herstellen. Dit kan in de vorm van verlof maar en op verschillende manieren om het werken minder belastend te maken. FMS en V&VN hebben hiervoor een herstelplan aangekondigd.	We zijn in afwachting op een plan en bepalen vervolgens hoe hieraan ook gestalte te geven.	Afdeling Arbeidsmarkt & COVID-team MEVA	Voor het bepalen hoe het plan te implementeren: aug – sept 2021. De termijn van de uitvoering hangt af van de inhoud van het plan.	-

18. Aanpassen, versoepelen BIG-regeling (staat nog niet in het overzicht)

Wat willen we bereiken (doel)?	Hoe geven we hier vervolg aan?	Wie pakt het punt op (binnen de directie)	Op welke termijn?	Personele claim
Behoud niet-BIG-gers/facilitering herregistratie	(juridische) werkzaamheden opstellen eenmalige (subsidie)regeling en organisatie scholing.	Afdeling Beroepen	Najaar 2021-voorjaar 2022	1 fte
Nationale Zorg Reserve: opzetten scholingseisen/programma's	(juridische) werkzaamheden selectie doelgroepen, opstellen voorwaarden, vormgeven scholing, registratie.			

19. Crisisbestendigheid tekorten arbeidsmarkt acute zorg-as

Wat willen we bereiken (doel)?	Hoe geven we hier vervolg aan?	Wie pakt het punt op (binnen de directie)	Op welke termijn?	Personele claim
Specifieke ondersteuning geclusterde COVID-zorg als ventiel voor de 1350 IC-capaciteit gedurende (nasleep van) COVID-crisis	Concreet plan bestaande uit bv specifieke functieprofielen met deskundigheidsvereisten ism bijvoorbeeld FWG, beroepsverenigingen, ziekenhuizen etc. uitgaande van taken, competenties en vaardigheden ipv diploma's. Integraal kijken naar samenstelling teams ipv individuele zorgverleners, incl. toepassing verlengde armconstructie. Juridische en praktische (on)mogelijkheden onderzoeken, knelpunten wegnemen, evt. gerichte searchopdracht of afspraken met	5.1.2e icm iemand van afdeling beroepen? CZ voert overkoepelende regie op dit ventiel (voor bekostiging, afspraken ROAZ-en, etc. etc.).	31-10 plan klaar. Looptijd t/m Q2 2022.	1 a 2 fte tijdelijk t/m Q2 2022.

<p>Voldoende opleiden cf. advies Capaciteitsorgaan, inclusief flexibele vormgeving van de opleiding</p>	<p>uitzendbureaus, specifieke taakgerichte opleidingsmodules voor professionals. NB: samenhang met (aanloop naar) Nationale Zorg Reserve. Zie daartoe apart punt op "En dus" lijst.</p> <p>We blijven inzetten op extra en meer flexibel opleiden, door een groot aantal opleidingen kostendekkend te bekostigen en door ook te investeren in CZO Flex Level, waarmee opleidingen (o.a. t.b.v. de acute as) modulair worden vormgegeven. Hieronder valt ook de verkorte opleiding Basis Acute Zorg. De instroom blijft echter nog achter bij adviezen van het Capaciteitsorgaan en daarom zetten we aanvullend in op afspraken met ziekenhuizen over de (regionale) acties die zij in gang zetten om de instroom te doen toenemen, inclusief monitoring daarvan.</p>	<p>5.1.2e + PM (team toekomstgericht opleiden)</p>	<p>Continue.</p>	<p>N.v.t.</p>
---	--	--	------------------	---------------

Directie: PZo en Z

20. Financiële regelingen voor zorgaanbieders [indien nodig voor 2022]

Wat willen we bereiken (doel)?	Hoe geven we hier vervolg aan?	Wie pakt het punt op (binnen de directie)	Op welke termijn?	Personele claim
<p>We willen van de coronacrisis leren of en hoe we de catastroferegeling moeten verbeteren. Het beheersen van de effecten en onzekerheden vanwege corona zelf is onderdeel van de going concern van de risicovereeniging, zie bijvoorbeeld de huidige besluitvorming over het vereveningsmodel 2022.</p> <p>Besluitvorming of financiële regelingen voor zorgaanbieders in de verschillende domeinen verlengd moeten worden in 2022.</p>	<p>Dat doen we door al dan niet in het kader van een bredere evaluatie van de crisis c.q. voorbereiding op een parlementaire enquête vanuit het perspectief van de risicovereeniging de werking van de catastroferegeling te evalueren, en verbeteropties te ontwikkelen.</p> <p>De werkgroepen Zvw, Wlz en DMO stellen een advies op in afstemming met het veld. Tevens wordt afstemming gezocht met Financiën om relatie met landelijke steunmaatregelen breed te borgen.</p>	<p>Cluster risicovereeniging, cluster coördinator 5.1.2e</p> <p>5.1.2e</p> <p>Stuurgroep financiën Corona (contactpersoon: 5.1.2e en daaronder Werkgroepen Zvw, Wlz, Sociaal Domein</p>	<p>Niet eerder dan 31 december 2021, wanneer de werking van de catastroferegeling voor de COVID-crisis eindigt. Timing mogelijk afhankelijk van andere/bredere coronaevaluaties. Wijziging van de catastroferegeling is een wetswijziging met bijbehorend wetsproces.</p> <p>Besluitvorming moet uiterlijk medio oktober gereed zijn i.v.m. voorhangtermijn van 30 dagen voor een eventuele aanwijzing aan de NZa.</p>	

21. Continuïteit van zorg/faillissementen

Wat willen we bereiken (doel)?	Hoe geven we hier vervolg aan?	Wie pakt het punt op (binnen de directie)	Op welke termijn?	Wat heb je daar voor nodig? (o.a. personele claim)
<p>Er zijn in 2020 minder zorgaanbieders failliet gegaan dan in de jaren daarvoor. Waarschijnlijk hangt dit samen met de coronasteunmaatregelen.</p>	<p>We hebben nauw contact met de NZa over zorgaanbieders met financiële problemen. Via het early warning systeem houden verzekeraars de NZa op</p>	<p>Team Goed Bestuur</p>	<p>Continu</p>	<p>N.v.t.</p>

<p>Het is denkbaar dat er na afloop van deze steun een 'inhaalslag' van faillissementen zal plaatsvinden. Wij willen dat dan de continuïteit van zorg voor individuele patiënten geborgd is en voorkomen dat er ongecontroleerde faillissementen plaatsvinden.</p>	<p>de hoogte van financiële problemen bij zorgaanbieders. De NZa ziet erop toe dat de verzekeraars hun zorgplicht invullen. Wanneer er toch een risico ontstaat voor de continuïteit van zorg, kan de NZa VWS vragen om een actieve rol te spelen.</p>			
--	--	--	--	--