

Ontworpen door

5.1.2e

5.1.2e @minvws.nl

06 5.1.2e

Ministerie van Volksgezondheid
Welzijn en Sport

5.1.2e

Deadline: 30-08-2021

nota

(ter voorbereiding van een overleg)

Betreft Annotatie PO 5.1.2e IRF-FEZ
Vergaderdatum en tijd Maandag 30 augustus 2021 van 16.00 tot 16.45 uur
Vergaderplaats Webex

Paraaf directeur

1 Aanleiding en doel overleg

Op 30 augustus vindt van 16.00 tot 16.45 uur het periodiek overleg 5.1.2e IRF-FEZ plaats. De IRF heeft drie punten ter bespreking ingebracht: IC-opstapeling, onderzoek verdampte zorg en nieuwe hoofdlijnenakkoorden. Deze annotatie is voor uw voorbereiding bedoeld.

2 Deelnemers overleg

5.1.2e
IRF: 5.1.2e, 5.1.2e
FEZ: 5.1.2e, 5.1.2e
CZ: 5.1.2e, 5.1.2e

3 Te bespreken punten

1. IC-opstapeling: formatiefiche en subsidieregeling 2022
2. Onderzoek verdampte zorg
3. Nieuwe hoofdlijnenakkoorden

Aanwezig:

5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e,
5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e).

Formatiefiche

Hoe ga je dat vormgeven? We proberen meer ic verpleegkundigen te krijgen,

en dat lukt niet op het juiste niveau. Discussie beperkt zich nu tot wat heb je nodig voor meer personeel. Iets beloven wat we niet kunnen waarmaken.

5.1.2e tekorten op meerdere plekken. Anders inrichten de opleidingen. Die opleidingen zijn vrij traditioneel. Met minder mensen meer doen. 2^e punt: zorgverlening anders inrichten. 5.1.2e heeft arbeidsschaarste laten zien. We praten over de hele acute zorg as, de zorg is aan het veranderen. Doorgronden en wat is dan de toekomst. Opschalen en flexibel zijn en wat moet er structureel op een hoger niveau komen. Niet alleen ic maar ook medium care. We houden ons hart vast als er nog influenza bijkomt dit najaar. Punt daarbij is herstel van zorgprofessionals.

Dit fiche moet samen worden gezien met arbeidsmarktbeleid. Deel is financieel en een deel is arbeidsvoorwaarden als zeggenschap.

5.1.2e hoe kunnen we dit aan de formatie voor het voetlicht brengen. Niet te platslaan, met beloftes.

5.1.2e we moeten een compleet antwoord geven als er een vraag komt. Op die manier kunnen we kijken hoe we dit naar de tafel brengen.

IRF: je kan wel bijplussen, maar zijn die mensen er wel?

Actiepunt over samen kijken naar 2 fiches. (5.1.2e kijkt graag mee)

Subsidieregeling. IRF: Najaar besluiten over doorzetten in 2022. Middelen staan gereserveerd. Wat is er nou gebeurd in de regeling in de periode hiervoor? Hier een audit op zetten.

5.1.2e verantwoording van de partijen. 5.1.2e die loopt pas volgend jaar. Wij vragen echt wanneer zijn welke bedden gebruikt?

Audit: hoe is het in de praktijk in een zorginstelling gegaan, waarin is het geïnvesteerd? 5.1.2e dat gaat de verantwoording doen. Even afwachten tot bespiegeling op eerste en tweede golf van de roaz. Die evaluatie kijkt naar de hele acute keten. Veel mensen zijn vanaf de tweede golf thuis behandeld. Er wordt ook al beroep en bezwaar gemaakt. Door een commissie beoordelen. In de media zie je, worden die 200 bedden wel benut? Mocht er relevante informatie komen uit het 'briefje' dat we sturen, dan delen we dat.

Verdampte zorg

5.1.2e sinds start corona zie je dat er verdringing is, kan je veel van leren. Je moet het onderzoek nu al starten om de juiste informatie te krijgen. Iedereen vindt dit interessant, maar moet dan wel gaan beginnen. Kwam ter sprake bij risicoverevening.

5.1.2e waarom hebben we dit niet bij de begroting besproken? Met Z

5.1.2e wat zijn de concrete vragen?

5.1.2e vanuit passende zorg. 5.1.2e monitor van de nza, daar zit een analyse in van de zorg die is verdampt. Dit is nu het beste dat we hebben.

5.1.2e wil in het kader van passende zorg hier met Z over praten. (actie) Korte termijn is nza nuttig voor nieuw kabinet, lange termijn is onderzoek. IRF wil juist die fundamentele inzichten.

Nieuwe hoofdlijnenakkoorden

Lerende evaluatie van SiRM. Wordt IRF ook geïnterviewd? Nee, actiepunt

5.1.2e Opgavegerichte akkoorden.

5.1.2e dit was nog voordat we het formatiefiche hla/passende zorg hadden gekregen. Daar komt ook een forse investering bij. Hoe kunnen we nou ook nog besparen op de zorg? Vvd/d66 investeren helemaal niet. Dus hoe kunnen we die vraag goed beantwoorden. Goed om hier ook samen over na te denken. Kunnen we daar afspraken over maken. Op de besparingsvraag zien

we daar nog weinig over.

5.1.2e dit ligt gevoelig. We hebben een strategisch overleg over bouwstenen. Om dit gezamenlijk te bekijken, daar wil ik nu niet ja of nee op zeggen. Dat ligt ingewikkeld of dat kan.

5.1.2e Als de vraag komt, hebben we maar een halve dag om met een antwoord te komen.

5.1.2e wat is nieuw. Er is overleg over OPA en pakketmaargelen. Waar kom je nog verder of waar moet je constateren dat je verschillend in zit.

5.1.2e we zijn hier volop mee bezig.

5.1.2e nuttig om over een maand weer af te spreken. 5.1.2e het liefst fysiek.

4 Advies en toelichting

1. IC-opstaling

Formatiefiche 'Versterking crisisbestendigheid acute kolom'

Ter voorbereiding op de formatie heeft CZ een fiche geschreven 'Versterking crisisbestendigheid acute kolom'. De gedachte achter dit fiche is om flexibel inzetbaar zorgpersoneel beschikbaar te stellen, samenwerking te bevorderen tussen partijen en structureel het aantal IC-bedden te verhogen. N.a.v. de reactie van de IRF op het fiche heeft ambtelijk overleg plaatsgevonden tussen CZ, MEVA en FEZ en IRF om te bespreken hoe om te gaan met de personeelsfactor. Wij stellen dat nieuwe verpleegkundigen moeten worden opgeleid, en dat er verpleegkundigen van andere afdelingen of van buiten het ziekenhuis moeten komen. De IRF heeft gezien de krapte op de arbeidsmarkt twijfels bij de haalbaarheid van het aantrekken van nieuwe IC-verpleegkundigen op deze schaal, en stelt dat het verplaatsen van verpleegkundigen ook leidt tot het afschalen van zorg. Op dit laatste punt vinden wij het te vroeg en ook aan zorgpartijen om dit in te schatten. Afschalen elders betekent immers ook dat ergens het budget verminderd moet worden (e.g. in de wijkverpleging).

Proces

Er vindt nog een technisch overleg plaats over de berekeningen van MEVA. Alhoewel het prettig is om tot overeenstemming te komen met financiën over de fiches, hoeven ze niet volledig afgestemd te worden. Mocht dit fiche op de formatietafel komen, zou dat kunnen betekenen dat financiën twijfels uitsprekt over de haalbaarheid.

Subsidieregeling opstaling curatieve zorg in 2022

Deze subsidieregeling regelt de opstalingsfases tot maximaal 1700 IC-bedden via een Beschikbaarheidsbijdrage. In principe is deze regeling vastgesteld tot aan eind 2022 en vergoedt VWS €250.000 per IC-bed. In overleg tussen VWS en Financiën is eerder de werkafpraak gemaakt dat tussentijds de balans wordt opgemaakt, met het oog op het al dan niet voortzetten van de regeling in 2022.

In artikel 4 van de regeling is bepaald dat de minister beziet hoe de uitbraak

Directie Financieel-
Economische Zaken
Beleidsvoering en advies

Kenmerk
1109542-162091-FEZ

van COVID-19 zich ontwikkelt en of de IC-bedden die worden vergoed vanuit deze regeling nog noodzakelijk zijn. Indien het OMT-advies geeft dat deze bedden niet meer noodzakelijk zijn, treedt de minister in overleg met de zorginstellingen en kan de subsidie lager vastgesteld worden.

Stelling VWS: Er is momenteel géén aanleiding artikel 4 aan te roepen en in overleg te gaan met ziekenhuizen over wijziging of intrekking van de subsidieregeling. Overwegingen hierbij zijn:

- Er is nog geen aanleiding om over de pandemie in het kader van 'sein brandmeester' te spreken.
- We weten nog niet wat de pandemie gaat doen en wat daar nog achteraan gaat komen. Stand d.d. 30 juli 2021: 176 Covid IC-bedden bezet (van de 200 uit de subsidieregeling) en 475 Covid klinische bedden bezet (meer dan de 400 klinische bedden uit de subsidieregeling).
- We moeten rekening houden met een eventuele opleving van het virus in het najaar en invloed van Covid-varianten die wereldwijd nog steeds ontstaan.
- We kunnen het ons niet veroorloven dat we de subsidieregeling te vroeg stopzetten om bij een eventuele opleving van de pandemie weer opnieuw te moeten optuigen.
- Continuering van de opschaling van de IC-capaciteit is ook relevant om inhaalzorg te kunnen verlenen.
- De subsidieregeling heeft aanleiding gegeven tot vele bezwaren en beroepsprocedures. De regeling biedt een opening voor overleg met ziekenhuizen voor wijziging of intrekking van de subsidieregeling, maar duidelijk zal zijn dat we daarmee veel onrust bij ziekenhuizen zullen veroorzaken en dat we een storm van protest en bezwaren tegemoet kunnen zien.
-

Proces

Een nieuw weegmoment in het najaar van 2021 lijkt op zijn plaats: als er meer zicht is op het verdere verloop van de pandemie en hopelijk ook duidelijkheid over de ambities van het nieuwe kabinet. Leidraad in de wegging is het advies van deskundigen (OMT en RIVM) en niet de beleidsmatige wenselijkheden.

1150 bedden als basiscapaciteit

In het kader van de Augustusbesluitvorming is er ook een reservering opgenomen van 20 mln. voor IC-capaciteit in 2022. Op 31 augustus ontvangen we de argumentatie van NVZ waarom er extra budget aan het kader zou moeten worden toegevoegd. Indien er een overtuigend verhaal komt dat aantoont dat er meerkosten worden gemaakt voor de 1150 bedden, dient dit snel samen met Financiën getoetst te worden. Het besluit hierover moet voor 7 september plaatsvinden i.v.m. het vaststellen van het Macroprestatiebedrag (MPB).

2. Onderzoek verdampende zorg

3.

4. Enige tijd geleden is tijdens een overleg tussen Z, FEZ en AFEP het idee naar boven gekomen om onderzoek te doen naar 'verdampende' zorg.

Directie Financieel-
Economische Zaken
Beleidsvoering en advies

Kenmerk
1109542-162091-FEZ

Aangezien het erop lijkt dat niet alle uitgestelde zorg tot inhaalzorg leidt, zou dit betekenen dat zorg gedeeltelijk 'verdampt'. Dit idee is slechts één keer ter sprake gekomen en wordt ook niet opgenomen in de SEA, maar minister Hoekstra is hierover geïnformeerd en zeer enthousiast over een dergelijk onderzoek.

- 5.
6. **Risicoverevening**
7. Dit onderzoek heeft niks te maken met de risicoverevening, maar werd door AFEP gekoppeld aan de afspraak over macronaallocatie: Financiën zou alleen akkoord gaan met macronaallocatie in 2022 als VWS een onderzoek zou laten uitvoeren naar verdampte zorg. De argumentatie van Financiën is dat VWS inhaalzorg heeft aangevoerd als reden om macronaallocatie in te voeren en er is een sterk verband tussen inhaalzorg en verdampte zorg. Directie Z heeft aangekondigd dat een dergelijke koppeling zeer ongewenst is, aangezien macronaallocatie gaat over de positie van zorgverzekeraars.
- 8.
9. *Advies*
10. Een onderzoek naar verdampte zorg is interessant, alleen zijn er een paar kanttekeningen te plaatsen.
 - Dit is niet het moment om dit onderzoek uit te voeren. Op het gebied van corona vinden veel verschillende onderzoeken plaats. Ook moet inhaalzorg grotendeels nog plaatsvinden en is dus niet duidelijk in hoeverre zorg zal verdampen.
 - Methodologisch is dit een lastig onderzoek. Voordat de opdracht wordt gegeven, moet goed worden nagedacht over problemen rondom causaliteit (uitgestelde zorg kan ook nog tot zorg leiden over 5 jaar, het kan leiden tot andere klachten, mensen die niet naar de huisarts gegaan moeten ook meegeteld worden etc.).
 - Ook over het doel van het onderzoek moet worden nagedacht. Financiën zal dit vanuit een doelmatigheidsperspectief bekijken, terwijl VWS eerder kijkt vanuit het perspectief van de patiënt.
 -
 -
 - Verdere proces:
- Dit onderzoek zal momenteel niet uitgevoerd worden. De koppeling met de risicoverevening laat directie Z los.
 -
- 11. Nieuwe Hooflijnenakkoorden**
12.
 - Op dit moment loopt de *lerende evaluatie* naar het HLA als instrument, uitgevoerd door SiRM. We verwachten de resultaten dit najaar en willen die betrekken bij de gesprekken over eventuele nieuwe HLA's. De IRF laten we ook meelezen met de conceptversies van het rapport. Op donderdag 2 september woont u een discussiesessie in het kader van deze evaluatie bij.
 -
 - Het denken staat echter niet stil. De RVS heeft een rapport over de HLA's opgeleverd, dat bekend is bij de IRF. We kunnen ons als VWS in de conclusies vinden: de 'klassieke' sectorale HLA's hebben hun nut bewezen, maar het is zeer de vraag of het een geschikt instrument is om de grote vraagstukken in de zorg voor de komende jaren mee op te pakken. Ook veldpartijen geven in gesprekken met VWS aan dat zij hun twijfels hebben bij opnieuw sectorale HLA's met financiële afspraken als basis. We denken na over opgave gerichte

akkoorden (bijv. jeugd en ouderen). Dat is dus een kanteling ten opzichte van de huidige sectorale akkoorden.

-
- We verwachten dat voor de grote beweging die nodig is om de zorg ook in de toekomst betaalbaar en organiseerbaar te houden meer nodig is dan akkoorden afsluiten. Het gaat ook om wetgeving, regelgeving, bekostiging etc. Er zijn dus meerdere instrumenten nodig.
-
- Wij zien HLA's – zoals eerder met de IRF besproken – niet als bezuinigingsinstrument. De meeste 'lucht' lijkt in de curatieve zorg wel uit het systeem. Voor extra doelmatigheidswinst – die zeker nog te halen is – zijn stappen nodig op het gebied van gepast gebruik, substitutie en digitalisering. En dat vereist, zeker in het begin, ook investeringen. Daarom zou wat ons betreft bij de afsluiting van eventuele akkoorden de inhoud centraal moeten staan. Budgettaire opbrengst volgt 'automatisch' uit het realiseren de grote beweging van passende zorg.
-

Proces

- Over onze ideeën over 'passende zorg' spreken we op medewerkersniveau met de IRF op maandag 30 augustus. Ter voorbereiding hebben we hierover een stuk met de IRF gedeeld, waarin ook wordt ingegaan op de rol van HLA's/akkoorden. We blijven ook daarna in gesprek.
- We verwachten wel dat akkoorden een rol gaan spelen in de komende kabinetsperiode. De vorm is echter nog zoeken. De RVS en verschillende veldpartijen sorteren voor op akkoorden rondom een gezamenlijke opgave, zoals de transitie in de zorg voor ouderen, of rondom preventie. Mogelijk is voor de curatieve zorg een akkoord over een langetermijnagenda (over de kabinetsperiode heen?) rondom passende zorg een goede manier om partijen zich te laten committeren aan de beweging die moet worden gemaakt.