

To: [redacted] [redacted] [redacted]@minvws.nl
 From: [redacted]
 Sent: Wed 11/17/2021 2:24:48 PM
 Subject: FW: Stukken formatie
 Received: Wed 11/17/2021 2:24:48 PM
[Voorbereiding formatie en RA vanuit WJZ inclusief fiches04-08-2021.docx](#)
[Proefopstelling zorg - Reactie VWS met reactie FIN 12.15 uur - 16november 2021.pdf](#)

Excuses, vergeet ik jou nota bene in de verzendlijst!

[redacted]

Van: [redacted]

Verzonden: woensdag 17 november 2021 15:23

Aan: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] [redacted]
 <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>

Onderwerp: FW: Stukken formatie

Dank [redacted] voor jouw snelle blik hierop en goed om dit te blijven volgen!

Ik stuur dit tk ook door naar [redacted] [redacted] en [redacted] gelet op mogelijke gevolgen voor wetgeving en subsidies: zie map [redacted] en de eerste snelle analyse van [redacted] hieronder van een "Proefopstelling zorg" (ook bijgevoegd, samen met een eerdere analyse die we als WJZ eerder hebben gemaakt ahv de fiches – ook handig).

H groet,

[redacted]

Van: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>

Verzonden: woensdag 17 november 2021 13:27

Aan: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>

Onderwerp: Stukken formatie

Ha [redacted]

Met dank aan [redacted] van Z kwam ik op het spoor van een interessante en voor iedereen toegankelijke map: [redacted] Hier is te zien welke formatievragen de afgelopen tijd beantwoord zijn. Overigens is hier ook terug te vinden dat de minister expliciet is gewezen op het antwoord over medisch specialisten in loondienst. Tekst adviseur aan Minister: "Financiën wil graag een verwijzing dat de opbrengst (in 30 jaar tijd) 340 mln bedraagt cf. Zik. [redacted] vindt het onwenselijk om dit op te nemen. Vooral ook omdat er nu nieuwe inzichten zijn die de maatregel buitengewoon kwetsbaar maken."

Voor zover ik de stukken zo snel kan doorgronden, is voor dit moment het meest interessant het mapje proefopstelling zorg – VWS-breed. Als ik het goed begrijp, is dit een eerste proeve van de financiële gevolgen van mogelijke maatregelen in het regeerakkoord. Interessant is dus zowel wat hier wél op staat (zie bijgevoegd document en hieronder) als wat er niet op staat (blijkbaar is dit nu niet in beeld, of heeft dit geen financiële gevolgen, o.a. onafhankelijke pakketautoriteit, medisch specialisten in loondienst, PGB, abonnementstarief Wmo).

Ik heb waar mogelijk een hele snelle scan gedaan op gevolgen voor wet- en regelgeving en daarbij vooral gekeken naar de ZIK-fiches. Als dit het lijstje zou worden, is de korte samenvatting dat er flink gesleuteld lijkt te worden aan het basispakket, dat er geschoven gaat worden in de grens Zvw/Wlz, ook door scheiding wonen en zorg en dat er in het algemeen meer overheidssturing komt op de zorg. Vanuit juridisch oogpunt lijkt punt 6 mij op dit moment het meest kwetsbaar/ingrijpend.

Groeten,

[redacted]

1A. Ombuigingen

Zvw

1. **Passende zorg als norm (enkel bewezen effectieve zorg) in ZVW (ZIK 108)**: wijziging Zvw, Besluit zorgverzekering, Regeling zorgverzekering. Bij ZIK 108 wordt geschetst dat inperking van basispakket lang en ingewikkeld traject is, maar er worden geen juridische risico's/onmogelijkheden geschetst. Lijkt niet gelijk op grote juridische problemen te stuiten.
2. **Doelmatige inkoop geneesmiddelen en medische technologie (ZiK 94B)**: Volgens Zik94 variant B gaat het hier

om inkoop van dure hulp- en geneesmiddelen door de overheid, idee is dat overheid meer inkoopmacht heeft. Gedacht wordt blijkens ZIK aan een uitbreiding van de sluis zodat de overheid vaker onderhandelingen voert. Inkopen zou dan wellicht nog bij zorgverzekeraars liggen. Vraag is of er met deze variant wordt overgestapt naar een publiek stelsel of niet, in ZIK blijft dit in het midden. Uitbreiding sluis vraagt wijziging Bzv, maar deze variant kan meer ingrijpende gevolgen hebben als in de uitwerking de conclusie is dat we over gaan naar een publiek stelsel. Denk aan: Staatssteun, regulering eigendom. Zie ook bijgaande inventarisatie die in het voorjaar is gemaakt.

3. **Standaardisatie gegevensuitwisseling (ZiK 44):** Volgens ZiK nader onderzoek nodig hoe dit mogelijk kan worden gemaakt, wetswijziging nodig om aansluiting en gebruik te verplichten
4. **Stimuleren anderhalvelijnszorg (ZiK 34):** Volgens ZiK geen wetswijziging nodig, wel bestuurlijke afspraken
5. **Standaardisatie inkoop- en verantwoordingseisen (ZiK 44):** ik zie dit in de snelheid niet in ZiK 44 terug, zal ongetwijfeld bestuurlijke afspraken vragen en wellicht ook wetgeving. Mededinging kan een aandachtspunt zijn.
6. **Juiste zorg juiste plek (ZiK 38b):** wettelijk verankerde kwaliteitseis dat iedereen binnen 20 minuten in volwaardig ziekenhuis moet kunnen zijn. ZiK geeft aan dat variant in huidige zorgstelsel onuitvoerbaar is en dat om dit uit te voeren ander stelsel nodig is gebaseerd op verregaande overheidssturing.
7. **Hoofdlijnenakkoord Zvw variant a:** groei hoofdlijnssectoren naar demografische ontwikkeling plus loon- en prijsbijstelling: ik kan niet zo snel doorgronden wat deze maatregel inhoudt en voor gevolgen heeft
8. **Sturing op doelmatigheid via de tarieven (maatregel is incl. 'Verlagen vergoeding aanbieders tweedelijnszorg):** ik kan niet zo snel doorgronden wat deze maatregel inhoudt en wat de gevolgen zijn.

Wlz

9. **Overhevelen behandelcomponent van Wlz naar Zvw (incl. schrappen mondzorg):** stelselwijziging Zvw en Wlz. Op zich op eerste gezicht mogelijk, maar wel ingrijpend
10. **Valpreventie bij 65-plussers (ZiK 128):** Volgens ZiK nu versnipperd geregeld (Zvw/Wmo), dit zou een gemeentelijke taak moeten worden. Volgens ZiK kan dit via AmvB o.b.v. Wpg, maar evt. ook via Zvw (als er sprake is van verzekerde zorg)
11. **Verplichten meerjarige contracten in de Wlz (ZiK 18):** verplichting meerjarige contracten tussen Wlz-uitvoerders en zorgaanbieders, gecombineerd met meerjarige contracteerruimte. Volgens ZiK moet Wlz worden aangepast. Gewaarschuwd wordt voor goede onderbouwing verplichte contracteerduur i.v.m. beperking contractsvrijheid.
12. **Afkomen overige groei Wlz door generieke korting: ?**
13. **Scheiden wonen en zorg (ZiK 28, variant 3B):** variant houdt in woonlasten uit de aanspraak, inkomensafhankelijke compensatie voor 25%. Zou alleen voor nieuwe instellingen moeten gelden. Volgens ZiK majeure wijziging met wetgevingstraject dat ca. 3 jaar zal lopen en complex overgangsrecht.

1B. Intensiveringen

Zvw

14. **Eigen risico gelijk houden en eerlijker maken (ZiK 54):** volgens ZiK wetswijziging van anderhalf tot twee jaar met toetsing aan Europees recht (Solvency II).

Wlz

15. **Gezond ouder worden:** onduidelijk wat dit inhoudt en wat gevolgen zijn.

Overig

16. **Bestuursakkoord i.h.k.v. gerichte waardering zorgmedewerkers:** zie eerdere discussie over verhoging lonen zorgmedewerkers, lijkt mogelijk.
17. **Eenzaamheid: wooncombinatie ouderen en jongeren (ZiK 7):** volgens ZiK subsidieregeling
18. **Verbeteren palliatieve zorg - subsidie (ZiK 147):** dit lijkt ook te gaan over een subsidieregeling
19. **Kansrijke start: ?**
20. **Verbeteren neonatologische zorg: ?**
21. **Prenatale screening: ?** Ik ben wel zeer zijdelings betrokken bij een onderzoek van AEF over prenatale screening, eerste conclusie hier was dat er geen reden was om hier ingrijpende wijzigingen door te voeren.
22. **Gelijke eigen bijdrage IVF/KID/IUI:** lijkt te gaan over eigen bijdrage/eigen risico tussen Zvw en subsidieregelingen, zou op het eerste gezicht zonder grote wijzigingen doorgevoerd moeten kunnen worden.

2. Additionele investeringen pandemische paraatheid

23. **IC-capaciteit: variant opschaling tot 1.350 bedden:** is volgens mij al lopende discussie over financiering hiervan
24. **Envelop pandemische paraatheid en leveringszekerheid medische producten: ?**