

To: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>
From: [redacted]
Sent: Wed 11/17/2021 7:43:36 PM
Subject: RE: formatie stukken en zorgcoördinatie
Received: Wed 11/17/2021 7:43:37 PM

Dank voor je reactie. Ik zal morgen met [redacted] bellen.

De bedragen voor maatregel 6 hoogcomplexere zorg bij UMC's zijn overigens niet beter onderbouwd dan onze bedragen voor spreiding en differentiatie.

Groet, [redacted]

Verzonden met BlackBerry Work
 (www.blackberry.com)

Van: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>
Datum: woensdag 17 nov. 2021 6:17 PM
Aan: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: RE: formatie stukken en zorgcoördinatie

Ik weet dus ook niet wat de status van deze proefopstelling is. Kunnen we hier morgen niet even met [redacted] over bellen?

Dat er geen kosten worden opgegeven voor spreiding en differentiatie en multidisciplinaire zorgcoördinatie snap ik ook wel weer. Hiervoor kunnen we nog helemaal niet onderbouwen wat we hiervoor nodig hebben. Maar de vraag is of het erg is dat er niks over genoemd wordt. Ik hoop dat [redacted] dat weet.

Zie voor bestedingsplan reactie achter de punten

Groeten [redacted]



[redacted] 5.1.2e

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport | Directie Curatieve Zorg |
 Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag | Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag |
 [redacted] 5.1.2e
 [redacted] 5.1.2e | [\[redacted\]@minvws.nl](mailto:[redacted]@minvws.nl) | www.rijksoverheid.nl |

Van: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>
Verzonden: woensdag 17 november 2021 17:40
Aan: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: formatie stukken en zorgcoördinatie

Hoi [redacted] hieronder heb ik twee teksten uit de proefopstelling tbv de formatie gekopieerd die raken aan ons terrein.

- Maatregel 6 lijkt te gaan over concentratie van hoogcomplexere zorg bij UMC's. Met hoge transitiekosten (380 mln eerste paar jaar) en hoge structurele besparing (300 mln). Dit gaat dus niet over spreiding en differentiatie acute zorg. Daarover staat niets in de proefopstelling, er worden dus ook geen transitiekosten voor gereserveerd. Terwijl wij dit wel in ons fiche hadden staan.
- Maatregel 23 beperkt zich tot IC opschaling. De bedragen die in de onderstaande oude reactie van VWS staan voor zorgcoördinatie komen ook uit onze fiches. Die bedragen zijn niet echt onderbouwd, maar dat weten we allemaal al lang en de fiches zijn bekend bij financiën. In de financiële reeks voor IC-opschaling is rekening gehouden met € 30 mln. voor

randvoorwaarden, zoals vervoer (17 mln) en het landelijk coördinatiecentrum patiënten spreiding (lcps) (7 mln). De laatste inzichten zijn dat het restbedrag waarschijnlijk voor cohortbedden ELV is. Als dit restbedrag daar inderdaad voor wordt aangewend dan betekent dat er geen middelen zijn voor RCPS-en. Er is overigens onderuitputting in het kader voor ELV, dus we kunnen ook later nog bezien of deze middelen voor RCPS-en worden aangewend. Er zijn geen middelen voor zorgcoördinatie in de brede zin van multidisciplinaire triage. De minister gaf bij onze presentatie aan zorgcoördinatie heel belangrijk te vinden.

Ik weet natuurlijk niet wat de status is van deze proefopstelling (van Financiën?). **Weet alleen niet of ik me nu zorgen moet maken dat er niets van onze ideeën voor de acute zorg in zit.**

Verder moeten we uiterlijk 24-11 input leveren voor het bestedingsplan en de vraag is wat we in dat kader doen met zorgcoördinatie.

- Er zit nu 100.000 in het bestedingsplan voor 2022 voor toekomst acute zorg **waarvoor is dat?**. Dat willen we verhogen tot 130.000 voor het feiten en cijfers onderzoek. Je krijgt volgende week een startnota voor dat onderzoek, het lijkt een nogal uitgebreid onderzoek te worden. **oke**
- Verder zouden we een bedrag willen opvoeren voor het beleidsproces acute zorg, bijv. 50.000 in 2022 en 50.000 in 2023. Dan kunnen we wat mensen inhuren om te helpen bij het opstellen van het beleid in overleg met het veld. **Oke**
- Voorts 3 mln voor LCPS in 2022, in aanvulling op de 4 mln die voor de eerste helft van 2022 reeds beschikbaar is. **oke**
- Vraag is of we ook structurele middelen moeten opnemen voor LCPS en RCPS-en bijv. jaarlijks 7 mln voor LCPS en 5 mln voor RCPS-en. Hoewel we nog niet weten hoe we die gaan vormgeven en of de financiering gaat lopen via begroting of premies. **Even met 5.1.2e overleggen wat slim is. 5 mln voor RCPS is heel veel, kunnen we dit onderbouwen?**
- In het kader van ambulancezorg wellicht nog wat onderzoeksmiddelen voor de follow up van de pilots zorgcoördinatie, denkt **5.1.2e** nog over.
- Ik neem aan dat we nog niets opnemen voor een eventueel nieuw actieplan ambulancezorg (waarvan we niet weten of dat er komt)? **eens**
- Tenslotte de vraag of we middelen moeten opnemen voor zorgcoördinatie in de zin van multidisciplinaire triage en zo ja hoeveel. Dit speelt nog niet in 2022, maar daarna. Zal in principe premie gefinancierd moeten worden, hopelijk op basis van een nieuwe betaaltitel voor coördinatiefuncties. Ik denk niet dat we hiervoor iets kunnen opnemen. Maar laten we ons dan wel realiseren dat we daar inderdaad geen middelen voor hebben. **Eens, kan nu nog niet en speelt inderdaad ook nog niet in 2022**

We hebben pas 24-11 een PO, **graag alvast je eerste reactie op deze vragen/voorstellen.**

Groet, **5.1.2e**

6. Juiste zorg juiste plek (ZiK 38B)

De zorgtafel verwijst naar ZiK 38, aangenomen wordt variant B. De maatregel herinrichting ziekenhuislandschap beoogt te komen tot een concentratie van hoog-complexe zorg door aanpassing van financiering en/of wetgeving. Naast substantiële transitiekosten bestaat een (nader te onderzoeken) risico op compensatieverplichting voor eigendomsregulering/ontneming.

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.

23 IC-capaciteit: variant opschaling tot 1.350 bedden

Met deze maatregel wordt € 125 mln. toegevoegd aan het kader medisch specialistische zorg, om de ic-capaciteit permanent op te schalen naar 1.350 bedden. In de raming is rekening gehouden met € 30 mln. voor randvoorwaarden, zoals vervoer en het landelijk coördinatiecentrum patiënten spreiding (lcps). Daarnaast wordt aangenomen dat € 35 mln. nodig is om de reguliere ic-capaciteit naar 100% op te schalen, dus 1.150 bedden. In deze € 35 mln. zijn personeelskosten meegenomen, omdat dit niveau van opschaling haalbaar geacht wordt.

Voor de opschaling naar het niveau van 1.350 bedden wordt de aannahme gedaan dat € 50 mln. nodig is voor materiaal (geneesmiddelen e.d.), kapitaal en inventaris en circa € 10 mln. voor opleiding. In de raming zijn personeelskosten niet meegenomen: de aannahme is dat de opschaling van 1.150 naar 1.350 niet door nieuw personeel zal worden gerealiseerd, maar door bestaand personeel binnen ziekenhuizen of uit andere sectoren zoals de wijkverpleging. Per saldo wordt er dus vanuit gegaan dat de kosten voor personeel daarom nul zijn.

Oude Reactie VWS (woensdagmiddag)

De aannahme 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,