

**To:** (10)(2e); (10)(2e); (10)(2e) @minvws.nl; (10)(2e); (10)(2e); (10)(2e) @minvws.nl  
**From:** (10)(2e); (10)(2e)  
**Sent:** Fri 6/12/2020 6:49:20 AM  
**Subject:** FW: inventarisatie/uitvraag: Stuurgroep domeinoverstijgende problematiek Zvw/Wmo/Wlz' 26 mei  
**Received:** Fri 6/12/2020 6:49:21 AM  
[Memo positioneringsvraagstukken Zvw-Wlz.docx](#)

Hierbij voor de zekerheid, voor onze bespreking om 10:45 ☺

DMO, LZ en Z waren aanwezig, CZ en Pzo reageren later schriftelijk.

**1. Voortgang project Soepel naar het (verpleeg)huis**

- (10)(2e) is bezig met een project dat ingaat op:
  - Wat betekent de onderbenutting van verpleeghuiszorg voor Covid en niet Covid gerelateerd verblijf voor de continuïteit van instellingen.
  - Wat is er aan de hand achter de voordeur voor mensen;
  - Opstarten regulier zorg.
- Op dat vlak hoeft het projectteam geen actie te ondernemen / kan afstemmen met (10)(2e).
- Gevraagd wordt om te kijken hoe we toch nu al kunnen werken aan de verbreding van de coördinatiefunctie naar Wlz-spoed en hoe dit kan worden gefinancierd. Kan het niet eerder worden geregeld bijv. via een subsidie vooruitlopend op wetswijziging? DPG's hebben een opdracht om Covid-plekken te regelen waarbij de coördinatiefunctie een rol kan spelen. Dat momentum moet niet onbenut blijven. M.a.w. hoe bereiken we zo snel mogelijk impact om de financiering van de verbreding te kunnen regelen ondanks dat we niet samen kunnen komen in een congresvorm/workshop met partijen. Sommige coördinatiefuncties werken al breder; hoe doen ze dat? De verbreding met Wmo-spoed loopt niet goed via de VNG, maar de G40 is mogelijk een beter startpunt.

**2. Memo afbakingsvraagstukken Wlz-Zvw**

- Het plan wordt onderschreven om de zorg per onderdeel tegen het licht te houden t.a.v. hoe de zorg moet worden gepositioneerd (de gegeven keuzes). Aanvullend zou ook per sector (zoals VG of V&V) en per leveringsvorm gekeken moeten worden.
- De thema's op basis waarvan de zorg per onderdeel wordt bekeken worden onderschreven.
- Een nuttige vraag die kan helpen bij positionering is in welke mate de behandelaar aanwezig is voor de behandeling van de cliënt. Denk aan een tandarts die je 2 maal per jaar bezoekt of een behandelaar op de groep die je dagelijks meemaakt. Een tweede vraag zou zijn op welke wijze de schaarste het beste wordt verdeeld / benut. Welke regeling heeft de meeste sturingsmogelijkheden om tot doelmatigheid te komen? Hoe organiseer je inkoop met de meeste marktmacht (de aanbieder of de zorgverzekeraar die geneesmiddelen inkopen)? Ten slotte is het ook nuttig om te kijken welke optie voor het (meer) betrekken van het sociaal netwerk zorgt.
- Met de uitkomsten kan input worden gegeven voor andere trajecten zoals reactie cie Bos of de contourennota.
- Kies voor het vervolg op het memo voor een projectmatige werkwijze met acties en planning / een onderzoeksagenda die wordt verdeeld over de betrokken directies.
- De vraag is nog wel of de positionering van MSZ binnen de Zvw niet te groot is om tegelijkertijd te tackelen met behandeling Wlz / welke prioriteit zou moeten krijgen.

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)  
 (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)  
 (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)  
 (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

Dubbel

Hierna 3 pagina's verwijderd ivm dubbel.