

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Minister VWS
Staatssecretaris

Directoraat Generaal
Langdurige Zorg
Directie Maatschappelijke
Ondersteuning

5.1.2e

Ontworpen door

5.1.2e

5.1.2e @minvws.nl

nota

(ter voorbereiding van een overleg)

Datum

14 september 2020

Kenmerk

1748209-210578-DMO

Zaaknummer

Betreft Informeel BO ZN VNG VWS over de contourennota
Vergaderdatum en -tijd 24 september 2020, 14.00 – 15.00 uur
Vergaderplaats A 541 & Webex

Paraaf directeur

Paraaf 5.1.2e

1 Aanleiding en doel overleg

- In het BO van 11 februari jl. is besloten om een informeel BO te organiseren om de stand van denken te bespreken met ZN en VNG.
- Dit om te voorkomen dat er een stuk ligt waar VNG en ZN onvoldoende op hebben mee kunnen denken.
- Door een aanpassing in het proces van de contourennota is dit overleg uitgesteld.
- In het BO van 29 juni is daarom afgesproken in september een informeel BO te plannen waarin de consultatieversie van de contourennota wordt besproken.
- Doel van dit overleg is om:
 1. Input te krijgen op de vraag of er belangrijke zaken worden gemist.
 2. Te proeven hoe dit verhaal landt in het veld.
 3. Op bestuurlijk niveau commitment te creëren voor de in de Contourennota voorgestelde oplossingen.

2 Deelnemers overleg

ZN/verzekeraars

- 5.1.2e 5.1.2e
- 5.1.2e 5.1.2e
-
- 5.1.2e 5.1.2e
-

VNG/gemeentenFysiek

- 5.1.2e 5.1.2e
- 5.1.2e (VNG)

Digitaal

- 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e
- 5.1.2e (VNG)

**Directoraat Generaal
Langdurige Zorg**
Directie Maatschappelijke
Ondersteuning

5.1.2e 5.1

Kenmerk

VWSFysiek

- Hugo de Jonge (minister/ voorzitter)
- Paul Blokhuis (staatssecretaris)
- 5.1.2e 5.1.2e
- 5.1.2e (Z)
- 5.1.2e (PG)
- 5.1.2e (CZ)

Digitaal

- 5.1.2e 5.1.2e (Z)
- 5.1.2e (CZ)
- 5.1.2e (DMO)
- 5.1.2e (DMO)

3 Te bespreken punten

1. Opening - minister
2. Toelichting op huidige stand van zaken Contourennota - 5.1.2e
3. Bespreken reactie op presentatie
4. Afsluiting - minister

4 Advies en toelichting

Per agendapunt zal hieronder een toelichting worden gegeven.

1. Opening*Het volgende kan worden ingebracht (Minister)*

- Het laatste BO over de samenwerkingsagenda heeft plaatsgevonden op 29 juni.
- In dit BO is afgesproken dat er een informeel BO gepland zou worden over de contourennota, ipv het informeel BO dat in maart / april plaats zou vinden.
- Door een aanpassing in het proces van de contourennota is dit overleg uitgesteld.
- Doel van dit overleg is om de eersten gedachten te wisselen en input te krijgen op de vraag of er belangrijke zaken worden gemist.

2. Toelichting op huidige stand van zaken Contourennota

(Presentatie door 5.1.2e)

Directoraat Generaal
Langdurige Zorg
Directie Maatschappelijke
Ondersteuning
5.1.2e

Bijlage:

- Presentatie BO ZN VNG VWS 24 september

Kenmerk

Achtergrondinfo

- ZN en VNG hebben de presentatie ontvangen
- Zoals bekend (want besproken in vorige BO) is vanwege de bestrijding COVID-19 de aanvankelijke planning aangepast.
- Momenteel wordt de laatste hand gelegd aan de consultatieversie.
- Deze consultatieversie bevat een probleemanalyse, drie thema's die voor de toekomst bepalend zijn en diverse beleidsopties die ingezet kunnen worden. De drie thema's zijn:
 - Preventie en gezondheid
 - Organisatie en regie
 - Vernieuwing en werkplezier.
- Planning is dat 24 oktober de consultatie kan starten en begin volgend jaar de Contourennota afgerond is.
- Dit overleg gebruiken om de eerste gedachten te wisselen.

3. Besprekpunten/ reactie n.a.v. presentatie

Bijlage:

- Samenvatting visiedocument ZN

Achtergrondinformatie

- Voor dit BO zijn met name de thema's domeinoverstijgende samenwerking en regionalisering van belang. De samenwerkingsstructuur van VNG en ZN richt zich op drie pijlers: ouderen, ggz en preventie.
- In kader van de contourennota en het programma 'preventie in het zorgstelsel' wordt in een werkgroep met VNG en ZN de gedachte om gemeentelijke preventietaken wettelijk te concretiseren en samenwerking meer te verplichten, gewerkt aan juridische teksten. Dit wordt in het formele BO van oktober verder besproken. In het vorige BO is aangegeven dat dit punt stevig kan worden neergezet in de contourennota als mooie voorzet voor het volgend kabinet.
- ZN heeft 14 september zijn agenda gepresenteerd 'Blijvend verzekerd van goede zorg' (zie bijlage). Dit is een geactualiseerde versie (gelet op ervaringen met aanpak coronacrisis) van hun in het voorjaar gepresenteerde visie op de toekomst van de zorg. In dat advies staat o.a. om te komen tot een meerjarige agenda ouderenzorg, valpreventie op te nemen in basisverzekering én samenwerking met gemeenten voort te zetten. Veel punten komen terug in de beleidsopties van de consultatieversie van de Contourennota.

Het volgende kan worden ingebracht (Minister)

- Het consultatiedocument wil de verschillende opties in kaart brengen. U kunt vragen of er nog opties ontbreken.

Consultatie en coördinatie GGZ

5.1.2e

Directoraat Generaal
Langdurige Zorg
Directie Maatschappelijke
Ondersteuning
5.1.2e

Op basis van de voorbereidende gesprekken is de verwachting dat er vanuit VNG en ZN vragen hebben t.a.v. de consultatie en coördinatie GGZ.

Bijlage:

- Memo_consultatie ggz en sociaal domein_VWS

Kenmerk

Achtergrondinformatie**NIET OM UIT TE SPREKEN**

- De door ZN en VNG gekozen oplossingsrichting is op vrijdag 26-6-2020 per e-mail aangeboden aan VWS, voorafgaand BO Samenwerkingsagenda 29-6-2020.
- De eerder door ZN en VNG voor dit BO ingediende punten/stukken lieten nog in het midden wat de oplossingsrichting volgens hen zou moeten zijn.
- De staatssecretaris heeft zich in het BO positief uitgesproken over het voorstel. Partijen grijpen dit nu aan om de verwachting te onderstrepen dat er nu iets afgesproken was. Echter, vanaf start was al duidelijk dat nader haalbaarheidsonderzoek/uitwerking nodig was, gezien aard oplossingsrichting.
 - Memo in bijlage is op 8-9-2020 op ambtelijk-/bureauniveau besproken met ZN en VNG. VNG en in zekere mate ook ZN zijn boos en verwijtend over in hun ogen een uitkomst die niet pas bij manier waarop dit onderwerp in BO Samenwerkingsagenda is besproken.
- Met de opdracht tot uitwerken kreeg VWS 'de aap op de schouder'. Nu het verwijt dat wij niet leveren. Echter:
 1. Voorzienbaar was dat dit een complexe oplossingsrichting zou blijken te zijn (anders was het al eerder als preferent uit de bus gekomen)
 2. ZN en VNG hadden ook zelf tot andere oplossingsrichtingen kunnen komen (waarmee ze echt over hun schaduw zouden stappen, zoals gezamenlijk potje). Hier moeten we dus tegendruk bieden.
- (NB: in 2018 heeft de staatssecretaris per brief aan de colleges van B&W onderstreept dat ze een brede verantwoordelijkheid hebben (ook voor OGGZ) onder de WMO 2015.)

Het volgende kan worden ingebracht (Staatssecretaris)

- **Goede samenwerking** tussen sociaal domein en ggz vind ik heel belangrijk.
- Dat vinden we met elkaar en is ook de drijfveer achter de **HLA-afspraken** die hierover gaat.
- De ingestelde **werkgroep** kwam er niet m.b.t. de scenario's voor consultatie. Daarom is in het **BO HLA GGZ** van mei afgesproken dat VNG en ZN hier nog eens goed naar gingen kijken.
- In het **BO Samenwerkingsagenda van 29 juni** werd een voorkeursoptie neergelegd. Dat was op dat moment nieuw, zat niet op die manier in de voorbereiding.
- Zoals afgesproken is VWS de **uitwerking** gaan oppakken, samen met ook ZIN en NZa.
- **ZIN** heeft zich uitgesproken over de VNG-/ZN-denkriching, daaruit volgde dat deze lijn niet opportuun was.
- Desondanks is VWS toch verder gaan kijken naar '**wat als..**', daaruit bleek ook dat het VNG-/ZN-scenario geen realistisch pad bood.
- **Ik ga jullie geen oplossing verkopen die dat niet blijkt te zijn. Ik was enthousiast over de denkriching, maar we moeten reëel zijn over wat wel en niet haalbaar is.**
- Een ingreep in de Zvw op dit niveau is **niet proportioneel** voor dit vraagstuk, zeker als ZIN zich zo nadrukkelijk uitspreekt over gebrek aan noodzaak.
- Los daarvan zou het in **tijd en op politiek niveau** enorm veel vergen. Ook op dat punt kan ik niet iets met jullie 'dealen' zonder enig zicht op moment en kwaliteit van de uitkomst.
- Liever behoud ik de energie en kijk ik in **samenwerking** naar wat wel kan.

Directoraat Generaal
Langdurige Zorg
Directie Maatschappelijke
Ondersteuning
5.1.2e

Kenmerk

4. Afsluiting

- Toelichting vervolg consultatie. Planning is dat 24 oktober de consultatie kan starten en begin volgend jaar de Contourennota afgerond is.
- Het volgende BO staat gepland op 12 november van 15.00 – 16.00 uur.

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

memo

Consultatie en coördinatie

Aanleiding en doel

In het BO Samenwerking van 29 juni 2020 hebben ZN en VNG nadrukkelijk de voorkeur uitgesproken voor de financiering van consultatie van en overleg met professionals werkzaam in de curatieve ggz, met betrekking tot burgers die niet in behandeling zijn bij de betrokken professionals binnen de Zvw met een nieuwe financiering.

In dit BO is de intentie uitgesproken om dit voorkeursscenario zo snel mogelijk uit te werken en te onderzoeken op haalbaarheid en wenselijkheid met de relevante partijen. De nadere uitwerking/advisering wordt geagendeerd voor het eerstvolgend BO HLA GGZ.

Doel van dit memo is met elkaar de analyse te delen en het advies te steunen dat we richting BO HLA GGZ willen uitbrengen.

Terugblik proces-context

In het hoofdlijnenakkoord ggz (2019-2022) is de volgende afspraak opgenomen:

Er is behoefte aan bekostiging van de consultatiefunctie, 'kijk- en luistergeld' functie zoals benoemd in zorg op de juiste plek: brede triage, consultatie, en het realiseren van flexibel inzetbare nazorg vanuit de ggz. Om hier invulling aan te geven, zullen partijen met elkaar vaststellen wat hier precies onder wordt verstaan, onder welke omstandigheden hier behoefte aan is, en welke partij waarvoor verantwoordelijk is. De ervaringen van de Utrechtse proeftuinen worden hierbij meegenomen. Op basis hiervan maken partijen regionaal onderlinge afspraken over de organisatie van deze functies. Partijen spreken verder af dat ze bijhouden wat er nodig is voor welke doelgroep en of en waar er knelpunten bestaan in de huidige regelgeving. De overheid verduidelijkt op basis van deze informatie waar nodig wat de verantwoordelijkheden zijn van verzekeraars en gemeenten. VNG, ZN, GGZ NL en VWS vormen hiertoe een werkgroep. VNG, GGZ NL en ZN zullen voor 1 januari 2019 de knelpunten in kaart brengen. VWS heeft de verantwoordelijkheid om te zorgen voor een duiding over de verantwoordelijkheden (mogelijk via het Zorginstituut) en besluitvorming over eventuele verdere aanpassing in wet- en regelgeving (eerste helft 2019 met het oog op invoering per 1 januari 2020). Hierbij volgt de bekostiging de verantwoordelijkheidsverdeling.

Binnen het HLA GGZ is door de werkgroep consultatie coördinatie gedurende een periode van twee jaar een uitgebreide verkenning gedaan rond het vraagstuk

Directoraat Generaal
Curatieve Zorg
Directie Curatieve Zorg
5.1.2e

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 5.1.2e
F 5.1.2e
Postbus 20350
2500 EJ Den Haag
www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen bij

5.1.2e

T 5.1.2e

M + 5.1.2e

5.1.2e @minvws.nl

5.1.2e @minvws.nl

Datum

2 september 2020

Aantal pagina's

5

consultatie van en overleg met professionals werkzaam in de curatieve ggz, vanuit het sociaal domein, betreffende burgers die **niet in behandeling** zijn bij de desbetreffende professionals'. Vanwege de complexiteit van het vraagstuk is het proces vertraagd ten opzichte van de in het hoofdlijnenakkoord genoemde planning.

Directoraat Generaal
Curatieve Zorg
Directie Curatieve Zorg
5.1.2e

Datum
2 september 2020

Conclusie werkgroep bekostiging consultatie coördinatie

Na het bespreken van de verschillende scenario's is de werkgroep tot de conclusie gekomen dat er binnen het huidige stelsel niet tot een werkbare en gedragen oplossing kan worden gekomen voor het vraagstuk domeinoverstijgende consultatie. Het advies van de werkgroep aan het DO HLA GGZ is om de resultaten en conclusies van de werkgroep mee te nemen in het traject rond de contourennota. Het BO HLA GGZ heeft ZN en VNG daarentegen verzocht met een voorstel voor een vervolg te komen. Daarbij is aangegeven dat VWS bereid is om een aandeel te leveren op het vlak van wettelijke aanpassingen wanneer dat (voor een structurele oplossing) nodig blijkt.

Verzoek VNG-ZN BO 29/08

In het BO Samenwerking van 29 juni 2020 spreken ZN en VNG nadrukkelijk de voorkeur uit voor een scenario waarbij buiten het stelsel wordt getreden en voor de situatie in kwestie in een nieuwe financiering zou moeten worden voorzien binnen de Zvw (in plaats van binnen de Wmo).

Het voorstel is de consultatie/coördinatie op te nemen

- a. als zogenaamde OZP (overige zorgproducten),
- b. in een experimenteerprestatie van een periode van 5 jaar,
- c. o.b.v. een helder inhoudelijke afbakening van de functie,
- d. begrensd tot maximaal 10 mln. op jaarbasis obv inhoudelijk afbakening,
- e. verdeeld over de regio's van de samenwerkingsafspraken gemeenten/zorgverzekeraar,
- f. vergoeding via contractrelatie zorgaanbieder met zorgverzekeraar,
- g. alleen vergoeding van daadwerkelijk geleverde consultatie.

VNG en ZN geven daarbij als randvoorwaarden aan:

- h. de functie kent een aanspraak binnen de Zvw,
- i. toewijzen van vaste aanbieders per regio moet mogelijk zijn
- j. de prestatie is niet te koppelen / toe te wijzen aan een individuele verzekerde en kent geen verwijzing of toepassing eigen risico
- k. de afrekening tussen aanbieder en zorgverzekeraar gaat achteraf o.b.v. verzekerdenaantallen.

Uitspraak ZIN

ZIN heeft op verzoek van partijen aan een van de werkgroepen deelgenomen en op verzoek van VWS haar conclusies en analyse opnieuw neergelegd in een stuk van 26 augustus jl.

Het belangrijkste knelpunt in de consultatie van en overleg met professionals in de curatieve ggz, vanuit het sociaal domein, betreft burgers die niet in zorg zijn. Het oordeel van het Zorginstituut was en is, dat deze consultatie niet ten laste van de Zvw kan komen, omdat de cliënt niet in behandeling is en hij/zij dus geen verzekerde geneeskundige zorg ten laste van de Zvw ontvangt. Zo lang de cliënt niet in zorg is, kan de rekening niet bij de Zvw worden neergelegd. Indien de

gemeente expertise nodig heeft voor het uitvoeren van de Wmo, dan is de gemeente verantwoordelijk voor het inhuren van deze expertise. Het argument dat deze consultatiefunctie ten laste van de Zvw zou moeten komen, omdat de consultatieve inzet kan voorkomen dat een volledig behandeltraject onder de Zvw nodig is, snijdt wat ZIN betreft geen hout. Gemeenten zijn vanuit de Wmo verantwoordelijk voor het bevorderen van maatschappelijk participatie. Dit kan bijdragen aan gezondheidswinst en welbevinden. Ook moeten gemeenten actief inzetten op het gebied van preventie en vroegsignalering om te voorkomen dat mensen aangewezen raken op (zwaardere) vormen van zorg en ondersteuning. Dat de baten van deze inzet terecht kunnen komen in een ander domein – in dit geval de Zvw – is inherent aan het huidige stelsel waarvoor een bewuste keuze is gemaakt.

Directoraat Generaal
Curatieve Zorg
Directie Curatieve Zorg
5.1.2e

Datum
2 september 2020

Analyse

In de afgelopen zomermaanden heeft VWS, in samenspraak met ZINL en de NZa de haalbaarheid, van het voorkeursscenario van ZN en de VNG onderzocht. Omdat in het BO HLA GGZ zoals eerder gesteld is aangegeven dat VWS bereid is om een aandeel te leveren op het vlak van wettelijke aanpassingen wanneer dat (voor een structurele oplossing) nodig blijkt, hebben wij ook de noodzakelijkheid betrokken bij de analyse.

De conclusies zijn:

Noodzakelijkheid:

Gezien de conclusies van de werkgroep dat voor alle door de werkgroep ingebrachte praktijkvoorbeelden van de functie coördinatie consultatie een wettelijk en financieringskader bestaat, is het niet noodzakelijk naar andere financieringsmogelijkheden te kijken.

Bij de beoordeling van de (basis)situaties is gebleken dat voor alle door de leden van de werkgroep ingebrachte situaties waarbij consultatie / coördinatie aan de orde is een wettelijk kader is waarbinnen de financiering is geregeld en dientengevolge inzet van de professional kan worden bekostigd. Dat geldt ook voor de betreffende situatie waarvoor scenario's met alternatieve oplossingsrichtingen voor het borgen van de financiering zijn uitgewerkt.

Haalbaarheid:

ZN en VNG stellen in hun voorkeursscenario voor om een aanspraak binnen de Zvw te creëren voor iets dat geen Zvw-verzekerde zorg is. Dat vergt, zoals al geconstateerd werd door de werkgroep, een wijziging van de Zvw die inbreuk doet op de fundamenten van die wet. Een dergelijke wetswijziging is niet haalbaar.

De eerste randvoorwaarde – ook voor VWS (zonder dat aan deze randvoorwaarde is voldaan, zijn discussies over de verdere uitwerking niet aan de orde) – is dat er een aanspraak binnen de Zvw is. Die is er niet. Om deze te creëren zou een wetswijziging nodig zijn. De voorgestelde wijziging van de Zvw is ingrijpend, omdat wordt afgeweken van het uitgangspunt van individuele aanspraken op zorg mits iemand daar op aangewezen is (hier hoort een indicatie bij). De doorlooptijd van een noodzakelijke wetswijziging is minimaal twee jaar excl. voorbereidingstijd. Voor wat betreft de voorbereidingstijd moet worden opgemerkt dat het nu nog onduidelijk is hoe de wetswijziging eruit zou moeten gaan zien en hoe het nieuw op te starten proces zal verlopen (zie onder).

Het gaat hier in de kern niet om zorg waaraan een indicatie ten grondslag ligt. Het gaat daarentegen om toeleiding naar zorg (als de consultatie of het overleg erop gericht is dat een burger via de huisarts in zorg komt) of preventie, niet zijnde geïndiceerde preventie en zorggerelateerde preventie (als de consultatie of het overleg er juist op gericht is dat een burger niet in zorg komt terwijl dat zonder tussenkomst wel het geval was geweest). Een wetswijziging zou dan ook neerkomen op het overhevelen van (onderdelen van) de openbare ggz vanuit de Wmo naar de Zvw, en het toelaten van andere vormen van preventie dan geïndiceerde en zorggerelateerde preventie tot de Zvw. In dat licht moet de strekking van het voorstel van ZN en de VNG worden gezien.

Directoraat Generaal
Curatieve Zorg
Directie Curatieve Zorg
5.1.2e

Datum
2 september 2020

Een dergelijke stelselwijziging vergt een kabinetsbesluit. Bij de besluitvorming binnen de coalitie zou onder meer aan de orde komen:

- precedentwerking in de zin dat er (in de toekomst) andere activiteiten zullen zijn waarbij de wens is om dat onder de Zvw-aanspraak te brengen;
- vergelijking met andere dossiers zoals preventie in het zorgstelsel (in het wetsvoorstel in voorbereiding over de verantwoordelijkheden van gemeenten en zorgverzekeraars t.a.v. gezondheidsbevordering/regionale preventie infrastructuur wordt de verantwoordelijkheidsverdeling tussen gemeenten en verzekeraars, volgend uit het wettelijk kader, ook niet aangepast).

VWS acht een kabinetsbesluit in lijn met het voorstel van ZN en de VNG niet realistisch. Bij een eventueel oordeel ten aanzien van de wenselijkheid vindt VWS het ook van belang om te wijzen op het risico dat de maatregel perverse effecten heeft, bijvoorbeeld dat gemeenten een mogelijkheid krijgen om burgers in de richting van de Zvw te sturen.

In het theoretische geval dat er wel een route via de Zvw mogelijk zou worden gemaakt dan ligt het in de rede om aan te sluiten bij beleid dat tot stand is gekomen rond ADZ. In het ADZ-traject is uitvoerig stilgestaan bij en zijn reeds weloverwogen keuzes gemaakt ten aanzien van onder meer de omgang met het eigen risico en de risicoverevening. VWS wenst daar in beginsel niet van af te wijken. Dit in reactie op de andere randvoorwaarden en punten van uitwerking uit het voorstel van ZN en de VNG.

Conclusies

Er is onvoldoende grond om een ingrijpende wetswijziging voor dit vraagstuk in gang te zetten. Het is in de eerste plaats niet noodzakelijk, en bovendien niet haalbaar. Bij een burger die niet in zorg is, en er behoefte binnen het sociaal domein is om bepaalde expertise in te roepen/te consulteren, staat dat de gemeente vrij dat in te roepen. En behoort dat tot de kosten die de gemeenten vanuit hun verantwoordelijkheid voor de publieke gezondheid van zijn burgers, voor zijn rekening behoort te nemen. Dit neemt niet weg dat in de praktijk zich hierbij uitvoeringsproblemen kunnen voordoen waarvoor een afzonderlijke gemeente zich gesteld kan zien om deze afspraken adequaat te maken.

VWS acht de door VNG en ZN gekozen oplossing geen passend antwoord op de uitdaging geformuleerd in het HLA GGZ (2019-2022).

Het voorstel van VWS voor een vervolg bestaat uit de volgende elementen:

1. Uitgangspunt: we vragen partijen VNG en ZN, en de andere partners in het HLA GGZ, zich uit te spreken om de oplossing voor het financieringsvraagstuk voor de consultatiefunctie in voorkomende gevallen binnen het stelsel, conform het advies van ZIN en conform de afspraak uit het HLA GGZ (zie boven), te vinden;
2. We inventariseren en prioriteren met partijen HLA GGZ gezamenlijk de overgebleven knelpunten in de **uitvoeringspraktijk**, bv t.a.v. de administratieve lasten, en de knelpunten zoals aangegeven in het advies van DNG, en spreken met partijen af pragmatisch en gezamenlijk naar oplossingen te zoeken – binnen het stelsel.
3. VWS denkt mee, en biedt handvatten voor de praktijk, via onder meer het Programma Maatwerk Multiprobleemhuishoudens en de consultatiefunctie rondom complexe casuïstiek.

Directoraat Generaal
Curatieve Zorg
Directie Curatieve Zorg
5.1.2e

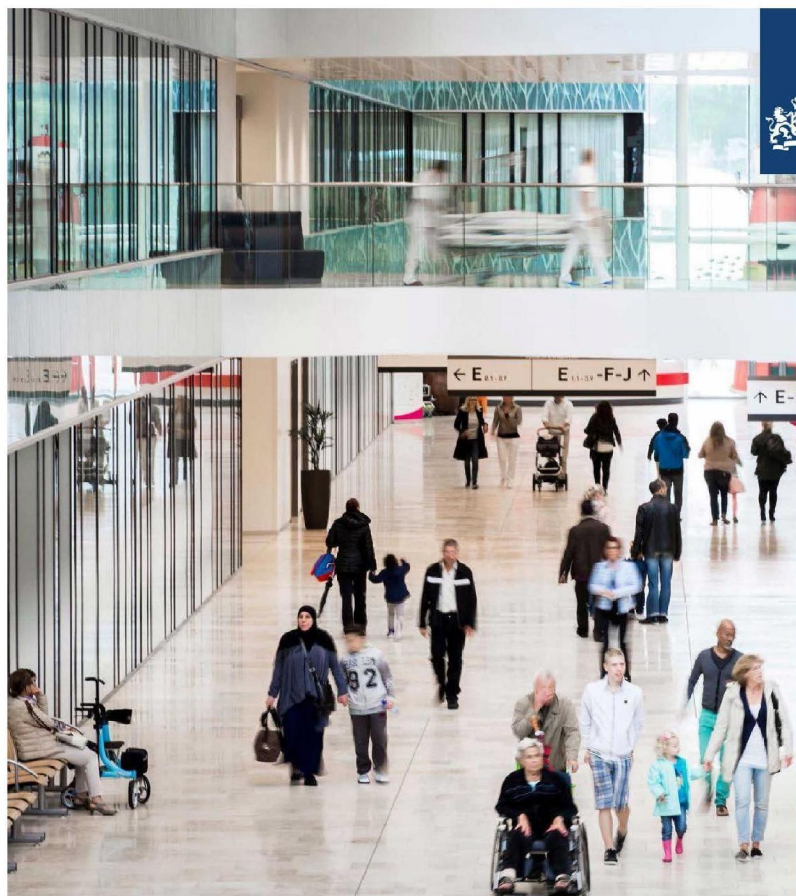
Datum
2 september 2020

Samenvatting visiedocument ZN:

ZN heeft een visiedocument opgesteld: Blijvend verzekerd van goede zorg. Werken aan een toekomstbestendige zorg.

Een korte samenvatting van de agenda van ZN:

- ZN spreekt zich uit tegen het formeel organiseren van de zorg op bestuurlijk regionaal niveau. Zeker als dat samengaat met 'doorzettingsmacht'. Dit zorgt voor extra geografische schotten in de zorg. Elk vraagstuk heeft zijn eigen bestuurlijke niveau nodig om tot afstemming te komen.
- Innovatie versnellen door ruimte voor verscheidenheid en experimenten. ZN wil het 'van elkaar leren' stimuleren door onderzoek te doen naar het sneller overnemen van succesvolle initiatieven.
- De overheid moet samenhang en efficiëntie realiseren voor digitale gegevensuitwisseling.
- ZN houdt vast aan de voordelen van marktwerking. Het regionaliseren van de financiering en aansturing leidt mogelijk tot ongewenste marktmacht bij zorgaanbieders.
- ZN wil dat de pgb zich beperkt tot strikt noodzakelijk gebruik en plaatst vraagtekens bij de huidige doelmatigheid en rechtmatigheid.
- Verzoek aan overheid om verschillen tussen eigen betalingen in de Zvw en de Wlz tegen het licht te houden omdat daar nu verkeerde prikkels van uit gaan en afwenteling in de hand werken: Wmo-zorg die onterecht onderdeel wordt van de Zvw-gefinancierde wijkverpleging of zware thuiszorg waar te snel een Wlz-indicatie voor gegeven wordt.
- ZN pleit voor een meerjarenagenda en maatschappelijk debat voor de ouderenzorg, in samenhang met andere domeinen (wonen).
- Tot slot wordt gewezen op de toenemende problemen in de ggz: van levensproblemen wordt een medisch vraagstuk gemaakt. Meer investering in mentale weerbaarheid en gemeentelijk sociaal domein. Het zorgaanbod van de ggz is versnipperd en te regionaal geconsolideerd. Er zouden kwaliteitsnormen voor sociaal domein toegepast moeten worden in de contracten met ggz die aansluiten bij de zorgstandaarden.



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

De Contouren van een Gezonde Toekomst

Informeel BO VNG/ZN/VWS
over Contourennota op 24
september 2020

15 september 2020 | Contourennota

1



Contourennota – procesupdate

- Start najaar 2019 met stakeholdergesprekken en probleemanalyse
- Voorzien was stand van denken brief in februari 2020
- Plan van aanpak door coronacrisis aangepast; stand van denken brief niet uit
- Ondertussen doorgewerkt aan probleemanalyse en oplossingsrichtingen, effect coronacrisis op houdbaarheid zorg
- Eind oktober discussiedocument in consultatie bij veldpartijen en naar TK
- Op basis van consultatie Contourennota einde 2020 of begin 2021 gereed



Discussiepaper Contourennota - verhaallijn

- › Kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid
- › Stijgende vraag (vergrijzing, leefstijl, etc.)
- › Arbeidsmarktkrapte

→ Houdbaarheid gezondheidszorg in geding



Discussiepaper Contourennota – verhaallijn

› Verandering ingezet, maar versnellen op:

1. Preventie en gezondheid: preventie belangrijk, om de gezondheid en het welbevinden van mensen waar nodig te stimuleren
2. Organisatie en regie: gericht op samenhang van het zorgstelsel met duidelijke verantwoordelijkheden
3. Vernieuwing en werkplezier: ruimte voor innovatie, zoals digitale ondersteuning, om ook bij te dragen aan het werkplezier van de zorgprofessionals

→ Discussiepaper noemt mogelijkheden neutraal naast elkaar, worden geen keuzes gemaakt.



Preventie en gezondheid

Knelpunten

15 september 2020 | Contourennota

- › Te veel aan productieprikkels
- › Preventie komt onvoldoende tot stand
 - Uitkomstindicatoren zijn gericht op leveren van zorg ipv kwaliteit van leven (met minder of informele zorg)
 - Inzet op preventie vrijblijvend
 - Taken preventie niet concreet
 - Samenwerking tussen zorg en gemeente onvoldoende
 - Preventie loont niet direct
 - Onvoldoende structureel en substantieel budget beschikbaar

Preventie en gezondheid

Opties (1)

15 september 2020 | Contourennota



- › Kernindicator gezondheid
- › Preventie infrastructuur
- › Verduidelijken wettelijke taak gemeenten
- › Rol verzekeraars bij preventie
- › Mantelzorg, zelfhulp, grenzen aan zorg
- › Gezondheid op het werk
- › Maatregelen ongezond gedrag

Preventie en gezondheid

Opties (2)

15 september 2020 | Contourennota



- › Spil in de wijk
- › Sociaal domein:
 - Aanpak van schulden, welzijn, sociale basis, housing first, WOR, valpreventie, schulden, multiproblematiek, GGZ
- › Financiering en bekostiging
 - Beschikbaarheid
 - Populatiebekostiging
 - Investeren



Organisatie en regie

Knelpunten

- › Coördinatie tussen domeinen
- › Samenwerking in de regio
 - Afbakening regio
 - Betrokkenheid partijen
 - Inhoudelijke focus
 - Doorzettingsmacht



Organisatie en regie

Opties (2)

- › Clientondersteuning
- › Manoeuvrerruimte zorgkantoren
- › Coördinatie en zorgplicht
- › Kwaliteitstoezicht
- › Coördinatie en verantwoordelijkheden zorgaanbieders

Organisatie en regie

15 september 2020 | Contourennota



- › Opties regio oplopend in ingrijpendheid:
 - Faciliteren regiobeelden
 - Eenduidigheid over de regio
 - Minimumeisen regiobeeld
 - Doelstelling regiobeeld
 - Doorzettingsmacht
 - Meer publieke regie
- › Financiering en bekostiging.
 - Coördinatie
 - Prikkel
 - Doelmatigheid langdurige zorg



Vernieuwing en werkplezier

Knelpunten

15 september 2020 | Contourennota

- › Gepast gebruik en digitale zorg
- › Regeldruk en gegevensuitwisseling



Vernieuwing en werkplezier

Opties (1)

- › Kwaliteitsnormen in de curatieve en langdurige zorg
- › Veranderkracht en organisatiekracht
- › Goed onderbouwd basispakket
- › Doorlichting basispakket
- › Juiste gesprek in de spreekkamer

Vernieuwing en werkplezier

Opties (2)

15 september 2020 | Contourennota



- > Werkplezier
 - Ramingen en opleidingsambities
 - Herintreders
 - Regeldruk
 - Resultaatafspraken goed werkgeverschap
- > Gegevensuitwisseling
 - Veilig data delen
 - Burgers en medische data / apps
- > Bekostiging en financiering
 - Digitaal als alternatief
 - Innovatieve contracten
 - Bundelen subsidies en programma's VWS
 - Gelijkgerichtheid