

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Ministerie van
Volksgezondheid, Welzijn en
Sport
Directie Langdurige Zorg

Ontworpen door

(10)(2e)

Programmasecretaris TVH

M (10)(2e)

(10)(2e) @minvws.nl

Datum

26 mei 2020

Kenmerk

Zaaknummer

nota

(ter voorbereiding van een overleg)

Betreft Periodiek Overleg ActiZ/VWS
Vergaderdatum en -tijd 28 mei 2020
Vergaderplaats Webex

Agenda

1. Planning gesprekken toekomst ouderenzorg (deels Wlz, deels Zvw) conform afspraak (10)(2e)-Hugo. (ActiZ)
2. Voortgang planning Contourennota (ActiZ)
3. Voortgang ná debacle inkoopbeleid Wlz. Hoe komen we tot een gedeeld plan voor de verpleeghuiscare. (ActiZ)

Annotatie 1-3: Terugkoppeling gesprek minister en (10)(2e) is ons niet bekend. Prima om meerjarenafspraken breder te zien dan Wlz. Tegelijkertijd compliceert dat wel en kan dat de mogelijkheden om stappen te zetten bij punt 3 op korte termijn beperken. Punt 3 is al ingewikkeld genoeg.

Planning contourennota: in de zomer is een ambtelijk concept gereed, daarna consulteren en afstemmen. Publicatie volgt dan in het najaar.

Wat betreft punt 3: in de publicaties van de afgelopen maanden laat ActiZ regelmatig doorschermen dat de personeelsnorm (op lange termijn) onhoudbaar is. VWS heeft echter niet in de afgelopen jaren geïnvesteerd in kwaliteit om het na 2021 weer te zien wegschieten. Hoe ziet ActiZ de toekomst van het kwaliteitskader en de personeelsnorm daarbij voor zich? Hoe kan blijvend worden aangetoond dat er een cultuur is van leren en verbeteren en van een goede kwaliteit?

4. Z.s.m. helderheid over het landen van kb in tarief: hoe en wanneer wordt dit opgepakt? (ActiZ)

Annotatie 4: Bij het bestuurlijk akkoord vorig jaar is afgesproken dat de kwaliteitsmiddelen per 2022 overgaan naar het integrale tarief. Die tarieven worden op 1 juli 2021 gepubliceerd, dus we hebben nog de nodige voorbereidingstijd. We zullen dit punt meenemen in het vervolgtraject van de

WBIK (de werkgroep over bekostiging verpleeghuiszorg van VWS, NZa, ZN en Actiz). We moeten nog afspraken wanneer we daarmee aan de slag gaan.

Ministerie van
Volksgezondheid, Welzijn en
Sport
Directie Langdurige Zorg

Overigens heeft de NZa vorig jaar al veel helderheid gegeven: zij heeft op 1 jul 2019 het eindperspectief voor de integrale tarieven per prestatie gepubliceerd in de vorm van een *indicatieve kwaliteitstoeslag*. Voor 2022 betreft dit dus slechts een kwestie van indexeren. Daarnaast zullen er afspraken moeten komen over het inkoopbeleid 2022 (hoe ga je om met aanbieders die nog niet geheel voldoen aan KWK).

Kenmerk

5. COVID regelingen. 30 juni lopen regelingen af. Maar effecten lopen nog veel langer door. Einddatum cb en meerkosten 31 december 2021 ipv 30 juni as. (ActiZ)

Annotatie 5: Wij zijn intern in overleg hierover. Gelet op compensatie bij andere domeinen ligt het niet voor de hand om ongewijzigd door te gaan na 1 juli. We merken ook dat er aanbieders zijn die achterover leunen en de 100% omzetgarantie wel prettig vinden. Stand van denken (26/5): huidige regeling voortzetten tot 1 augustus. Daarna mogelijkheid tot compensatie overhouden waarbij bepalend is of er uitbraak is. Nader te bepalen door zorgkantoren of via objectieve gegevens (rapportage GGD bijvoorbeeld).

6. Voortgang coronaregelingen Zvw. Zit aan de kant van ZN echt onvoldoende voortgang in. (ActiZ)

Annotatie 6:

Gesprekken zijn nog gaande, maar verlopen voor ActiZ kennelijk niet snel genoeg. N.a.v. agendering door ActiZ hebben wij dit signaal doorgegeven aan de collega's van CZ.

Niet uit te sluiten valt dat ZN vooral de aandacht nu richt op de regeling voor grote aanbieders (>10 mln) die m.n. in de GGZ en de ziekenhuiszorg zitten.

Eerdere klachten van ActiZ hadden betrekking op (vrees voor ingewikkelde) verantwoording i.r.t. rechtmatigheid en administratieve lasten. Inmiddels is ActiZ aangesloten bij de werkgroep hierover en kan dus zelf meepraten.

7. WZD problematiek, extra implementatiejaar inclusief doorlopen inzet GGZ voor RM, IBS en crisisopvang. (ActiZ)

Annotatie 7:

2020 is bestempeld als 'overgangsjaar' voor de WZD. Wij krijgen soms de indruk dat dat voor ActiZ(-leden) betekent dat er in dat jaar niets hoeft te gebeuren. De wens voor een extra implementatiejaar is dan ook begrijpelijk en wordt overigens breder gedeeld (vrijwel alle branches/beroepsgroepen, maar niet de cliëntenorganisaties).

Rond de zomer zal een besluit moeten worden genomen over het al dan niet verlengen van het overgangsjaar. Duidelijk zal echter moeten worden dat alle partijen aan de bak moeten.

De inzet van psychiaters/GGZ-crisisdiensten is voor partijen in de care op dit moment comfortabel. In veel regio's verzorgt de GGZ-crisisdienst nu ook de dienstverlening aan VG en PG cliënten. Psychiaters en GGZ hebben echter aangegeven niet alles meer te kunnen behappen, mede als gevolg van de Wvvgz.

De GGZ lijkt bereid om ook in de toekomst verantwoordelijkheid te willen nemen voor het beoordelen van mensen bij de crisisdienst van wie niet direct duidelijk is of het gaat om GGZ, VG of PG-problematiek. Indien echter duidelijk sprake is van VG of PG-problematiek zijn de partijen uit de care aan zet (ActiZ, NVAVG, Verenso). De GGZ wil dan ook commitment van de carepartijen bij het vormgeven van de crisisdiensten, anders trekt de GGZ zich terug tot louter de GGZ-crisisgevallen.

Daarnaast is het belangrijk dat aanbieders voldoende plekken beschikbaar hebben voor mensen in crisissituaties. ZN/zorgkantoren pakken hier hun rol goed op.

Ministerie van
Volksgezondheid, Welzijn en
Sport
Directie Langdurige Zorg

Kenmerk

Vanuit VWS sturen we aan op het onderling gesprek tussen de beroepsgroepen, zodat ook de SO- en VG-artsen hun bijdrage gaan leveren aan crisisdiensten.

8. Bezoekersregeling (datum 15 juli) – wij pleiten voor gefaseerd maatwerk. (ActiZ)

Advies: aanhoren. Het dossier is u bekend.

9. Overlegstructuur ActiZ-VWS bespreken/evalueren. Vervolgafspraken maken. (ActiZ)

Annotatie 9: Goed punt. Zullen we samen met ActiZ gaan oppakken met de insteek dat operationele dingen niet bij DG op tafel belanden (zoals WZD hierboven), maar de gesprekken meer strategisch worden. In die evaluatie ook de PO's betrekken die directie LZ voert met ActiZ.

10. Zorginkoopkader/Kwaliteitsbudget (VWS)

Annotatie 11: Dossier is bekend. Het heeft geen zin om de discussie van de afgelopen weken nog eens over te doen, maar is wel goed om vooruit te kijken naar de komende periode. De oplegbrief van ZN bij het inkoopkader is goed van toon. De vraag is hoe die bij ActiZ is gevallen en welke opstelling zij nu (ook in de publiciteit) gaan innemen.

11. Actieplan capaciteit verpleeghuizen (VWS) (Martin Holling (projectleider capaciteit verpleeghuizen))

Annotatie 10: Actieplan capaciteit verpleeghuizen

- Het is heel positief dat ondanks de Coronacrisis ook ActiZ een waardevolle bijdrage levert aan het actieplan capaciteit verpleeghuizen
- De resultaten over het eerste halfjaar (nadere analyse wachtlijsten inclusief voorgenomen aanpassing van de definities, inzicht huidige capaciteit en investeringsplannen komende 5 jaar en beleidsrijke prognose van de vraag tot 2040 door TNO) worden in juni aan de Tweede Kamer gepresenteerd. In juni zal ook een notaoverleg onder meer over dit onderwerp met de Tweede Kamer plaatsvinden
- Het is van belang ook het komende half jaar de energie vast te houden en de slag te maken naar de regionale aanpak
- Het is juist dat de aanpak met betrekking tot de capaciteit verpleeghuizen ook afhangt van de lange termijn visie op het stelsel en dat voor de wat langere termijn er (inderdaad) een aantal vragen nog niet zijn beantwoord.
- Deze vragen gaan over de positionering van de verpleegzorg (dus niet alleen de verpleegHUISzorg) in het stelsel, het scheiden van wonen en zorg, positionering van behandeling en de verhouding tussen publiek en privaat

- Daarnaast zullen we ons nog moeten buigen over de lessen voor de toekomst die we n.a.v. corona moeten trekken.
- Dit zijn stuk voor stuk grote vragen, die niet snel of gemakkelijk te beantwoorden zijn. Het zijn vragen die doorgaans in een regeerakkoord worden beantwoord.
- Het ontbreken van volledige antwoorden is echter niet blokkerend om nu al stappen te kunnen zetten. De opgave is dusdanig dat groei in capaciteit in elk systeem noodzakelijk is.
- De behoefte aan verpleegzorg is majeur. Die behoefte aan verpleegzorg verdubbelt ongeveer, en ook de antwoorden op die grote vragen doet daar niets aan af. Die behoefte is dusdanig dat we elke plek straks nodig hebben.
- In de afgelopen tijd heeft vooral de nadruk gelegen op de landelijke capaciteitsvraag en de landelijke wachtlijstcijfers. In de 2^e helft van 2020 zal echt het accent moeten liggen op de regionale vraagstukken en de daarmee samenhangende regionale aanpak.
- Dit vraagt van zorgaanbieders en zorgkantoren ook in de 2^e helft van 2020 een actieve houding. Zorgkantoren moeten zorgen dat er eind van het jaar voor alle regio's een met de zorgaanbieders afgestemd plan voor die regio is. En dat maken van dat plan kan nu al beginnen.
- Daarbij is er ook een belangrijke verbinding met de Taskforce Wonen en Zorg. De Taskforce Wonen en Zorg spoort gemeenten aan om eind dit jaar hun visie op wonen en zorg af te ronden, zodat in 2021 concrete afspraken gemaakt kunnen worden. Het is daarom zeer gewenst dat zorgkantoren en zorgaanbieders in 2020 aanhaken bij deze ontwikkeling. Als het bij de TF W&Z niet voldoende snel gaat, dan zal VWS ook daar aangeven dat tempo nodig is.

Ministerie van
Volksgezondheid, Welzijn en
Sport
Directie Langdurige Zorg

Kenmerk