

Jaarplan directie Curatieve Zorg

Addendum voor 2021

1. Wat doen we bij de directie Curatieve Zorg?

Wij houden ons bezig met het ontwikkelen, uitvoeren en evalueren van het beleid op het gebied van curatieve zorg. Dit betreft onder meer de ziekenhuiszorg, acute zorg, de (curatieve) geestelijke gezondheidszorg en de eerstelijns- en ketenzorg, zoals huisartsenzorg. We zijn verantwoordelijk voor de inrichting en werking van het zorgstelsel, zowel waar dit de relatie tussen zorgaanbieder en patiënt als de relatie tussen zorgaanbieder en zorgverzekeraar betreft.

Het is een dynamisch, bestuurlijk complex, veelzijdig en maatschappelijk relevant beleidsterrein. Met de verschillende sectoren zijn bestuurlijke akkoorden gesloten die doorlopen tot eind 2022, waardoor de uitvoering komend jaar door zal lopen. Bij verschillende akkoorden is in 2020 een midterm review uitgevoerd waarin voor de resterende tijd de prioriteiten opnieuw zijn bepaald. Daarnaast zal de corona crisis ook het komend jaar veel van ons vragen. Met aanpassingen in de organisatie van het werk spreiden we de belasting van medewerkers en proberen we het reguliere werk zo veel mogelijk door te laten gaan.

In 2021 zal ook de organiseerbaarheid van de zorg extra aandacht krijgen. Met het oog op het volgende kabinet werken we op verschillende terreinen aan een perspectief voor toekomstig beleid. In 2021 komen we met de verdere uitwerking van de houtskoolschets acute zorg, een visie op de GGZ en een integraal plan voor de geboortezorg.

Ten slotte zal 2021 naar verwachting ook in het teken komen te staan van “lessons learned” over de corona-aanpak, van de wederopbouw van de zorg in Nederland en het uitwerken van het vraagstuk hoe de zorg structureel robuust en stevig gemaakt kan worden in tijden van crisis en pandemie. Hoewel wij nog niet precies kunnen benoemen welke werkzaamheden dit met zich mee zal brengen, verwachten we hier ook de nodige tijd en aandacht aan te zullen moeten besteden.

2. Terugblik 2020

Het jaar 2020 stond voor een groot deel in het teken van de corona crisis. Gedurende de eerste en tweede golf is met man en macht gewerkt aan het beheersen van de crisis. Vanuit de directie is onder andere gewerkt aan het inkopen van beademingsapparatuur, de opschaling van benodigde IC-capaciteit, de opzet van het LCPS, het spreiden van de covid zorg door het LCPS, het ondersteunen van het afschalen danwel opschalen van de reguliere zorg en de continuïteit en aanpassing van zorgaanbod in de ggz en de uitwerking van de continuïteitsregelingen en andere financiële arrangementen voor de verschillende zorgsectoren.

Ook heeft de directie de afstemming en communicatie t.a.v. covid met de veldpartijen van alle sectoren van de curatieve zorg op zich genomen en actief geacteerd in de VWS-brede crisisorganisatie.

Gedurende de eerste golf zijn veel van de geplande activiteiten in het jaarplan 2020 vertraagd als gevolg van prioritering binnen VWS, maar ook door de beperkte mogelijkheden van de betrokken veldpartijen. Vanaf juni kwamen de reguliere werkzaamheden weer goed op gang, naast de activiteiten die doorliepen als gevolg van de corona crisis. Tijdens de tweede golf loopt een groter deel van de reguliere activiteiten door, waardoor uiteindelijk een flink deel van de geplande acties in

2020 toch gerealiseerd zijn. Ten aanzien van de prioriteiten van 2020 is het volgende te melden:

1. Lerende evaluatie JZOJP is opgezet, gestart en loopt op schema. Eerste producten zijn opgeleverd en beschikbaar voor partijen.
2. Veel van de activiteiten uit de HLA's zijn uitgevoerd. In de zomer is de stand van zaken aan de Kamer gemeld. Binnen de HLA's wijkverpleging en huisartsen is met partijen een midterm review uitgevoerd, waarin gekeken is naar de resultaten tot nu toe en naar waar vertraging is opgelopen. Ook zijn prioriteiten gesteld voor de resterende duur van het akkoord. Voor de MSZ, GGZ en paramedische zorg worden deze midterm reviews in de komende tijd uitgevoerd.
3. Houtskoolschets acute zorg in aan de Tweede Kamer gestuurd en er is een algemene internetconsultatie gestart.
4. De aanpak van de casuïstiek op het terrein van CZ is sterk verbeterd. Een belangrijk deel van de vragen komt binnen via 'Het juiste loket' dat bij Per Saldo is ondergebracht. Complexere vragen komen centraal binnen de directie binnen en waar nodig doorgezet naar de betreffende beleidsmedewerker. Daarmee hebben we deze werkzaamheden verankerd binnen de reguliere werkzaamheden.
5. Wet ordening ambulancezorg is aangenomen in de Tweede Kamer op 30 juni 2020 en in de Eerste Kamer op 7 juli 2020. Lagere regelgeving (amvb en ministeriële regeling) is/wordt voorbereid.
6. Door de staatssecretaris van VWS is eind van de zomer het besluit genomen dat met ingang van 2022 het nieuwe bekostigingssysteem voor de ggz wordt ingevoerd. Het hiervoor ontwikkelde zorgprestatie model heeft de draagvlak van veld en heeft naar verwachting onder andere een bijdrage voor meer inzicht in kosten, tegengaan van wachttijden en verlaging van de administratieve lastendruk.
7. Per 1 januari 2020 is de Wet verplichte ggz van kracht. Om de uitvoerbaarheid van de wet te verbeteren is een spoedreparatiewet op 29 oktober in werking getreden en zal een tweede reparatiewetsvoorstel rond de jaarwisseling naar de Kamer worden gestuurd. Daarnaast heeft het ketenprogramma wvggz een doorstart gemaakt.
8. De aanpak van wachttijden in de ggz blijft een groot en urgent onderwerp. Begin 2020 werd dit beeldend geagendeerd door activiste Charlotte Bouwman, die actievoerde bij het ministerie. Voor de zomer heeft de Stuurgroep wachttijden een tussenrapportage opgeleverd, waaruit bleek dat een intensivering van de wachttijden nodig was. Na de zomer kwam de Stuurgroep met een geïntensiverde aanpak, mede op verzoek van de staatssecretaris. Hierbij worden acties ingezet zoals vergrote transparantie over aantallen wachtenden, transfermechanismen in de regio en vervolgstappen richting regionale doorzettingsmacht.
9. Veel van de activiteiten die bijdragen aan het programma Langer thuis zijn uitgevoerd. Coördinatiefunctie tijdelijke bedden is doorontwikkeld, overheveling GZSP naar de Zvw is per 1-1-2021 een feit. Daarmee is de SO in eerste lijn beschikbaar.
10. De Versnellingsprogramma's Informatie-uitwisseling patiënt-professional (VIPP) 1 en 2 programma zijn afgerond. Zo'n 90% van de instellingen hebben de doelstellingen bereikt. De lopende VIPP regelingen zijn verder uitgevoerd en er zijn in 2020 twee nieuwe VIPP programma's gepubliceerd. Een programma voor de ggz vrijgevestigden en een nieuwe regeling voor de instellingen voor medisch specialistische zorg. Dit om de informatie-uitwisseling tussen patiënt en professionals en ook professionals onderling verder te verbeteren. Bij deze grote regelingen is af en toe de planning aangepast vanwege de covid-drukke in sommige sectoren.

3. Beleidsprioriteiten 2021

Voor 2021 zien wij voor de directie als belangrijke prioriteiten:

- 1 Beleid om de toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid van de COVID zorg te optimaliseren.
- 2 Beleid om te borgen dat de reguliere zorg te zo goed mogelijk wordt gecontinueerd, ook tijdens een nieuwe golf van covid besmettingen.
- 3 We werken aan de uitvoering van de houtskoolschets acute zorg, de visie op de ggz, een integraal plan voor de geboortezorg en een deltaplan voor de voor herstel van de zorg in Nederland na covid, en gebruiken deze ook als input voor een nieuw regeerakkoord.
- 4 Voor een goede start van de nieuwe bewindspersonen werken we aan de vertaling van de ambities uit het nieuwe regeerakkoord op ons terrein naar concrete werkplannen.
- 5 Op basis van de midterm reviews kijken we gericht welke afspraken van de huidige HLA's (Geestelijke gezondheidszorg; Huisartsenzorg; Medisch specialistische zorg; Wijkverpleging en Paramedische zorg) we nog echt gerealiseerd willen hebben.
- 6 Noodzakelijke aanpassingen in de bekostiging van de wijkverpleging, geboortezorg en de ggz (in samenhang met sociaal domein, bijvoorbeeld op het gebied van consultatie).
- 7 Naast de verdere uitvoering van de VIPP programma's, zal meegewerkt worden aan de uitvoering van het wetsvoorstel gegevensuitwisseling in de zorg. Het uitwisselen van informatie binnen de medisch specialistische zorg is één van de eerste gegevensuitwisselingen die onder deze wet verplicht worden om elektronisch uit te wisselen.
- 8 Voor de aanpak gericht op personen met verward gedrag zijn in 2020 vijf prioriteiten geformuleerd (samen met JenV, BZK en de VNG). Uitvoering geven aan deze prioriteiten zal ook in 2021 doorlopen. Daarnaast zal in 2021 het vervolg op het actieprogramma lokale initiatieven voor mensen met verward gedrag van start gaan, waarin de focus komt te liggen op personen met een grote mentale kwetsbaarheid.
- 9 De uitvoerbaarheid van de Wvggz verbeteren door in te zetten op drie sporen namelijk wetgeving, verbetering en vereenvoudiging van de werkafspraken, informatieproducten en brieven aan de patiënt. Daarnaast wordt bezien hoe de digitale informatie-uitwisseling in de keten vorm kan krijgen.

Met de beschikbare capaciteit zetten we ons in om bovenstaande beleidsprioriteiten het komend jaar uit te voeren. Dit zal net als in 2020 afhankelijk zijn van wat de corona crisis van ons vraagt. Mochten de actualiteit een andere inzet verlangen dan zullen we op dat moment de beleidsprioriteiten heroverwegen.

4. Cultuur en organisatie

Covid -organisatie

We zijn binnen de directie CZ georganiseerd in clusters rondom inhoudelijke beleidsthema's. In verband met de voortdurende covid crisis hebben we in het MT besproken hoe we tot een meer duurzame organisatie van de covid werkzaamheden komen. We hebben besloten voor het jaar 2021 een tijdelijk covid cluster aan de directie toe te voegen. Met de introductie van dit tijdelijke covid cluster beogen we meer rust, reinheid en regelmaat in de directie te creëren op de reguliere en covid-dossiers.

Iedereen die iets met covid doet zit in het covid cluster. Voor een deel van de medewerkers geldt dat zij daarnaast ook in andere clusters werken. Het covid cluster kent 3 categorieën medewerkers:

1. Vaste bezetting: bestaat uit vier nieuwe medewerkers. Zij pakken de front office taken op en waar nodig en mogelijk andere brede covid trajecten.
2. Tijdelijke bezetting: naast de vaste covid medewerkers werken we met een flexibele schil van medewerkers uit de directie die tijdelijk bijdragen aan de onder 1 genoemde taken voor een periode van 2 maanden, waarna zij uitstromen en een collega de taken overneemt.
3. Tot slot zijn er de medewerkers uit andere clusters, die werken aan specifieke covid thema's, zoals op- en afschaling reguliere zorg, subsidie IC-bedden, personeel, maar ook medewerkers van GGZ, wijk ed. die in hun sectoren aan covid thema's werken.

Het covid cluster wordt vanaf 1 januari aangestuurd door een tijdelijk MT-lid, die de samenhang bewaakt van alle diverse covid werkzaamheden in de diverse sectoren. Daar waar covid werkzaamheden nu in reeds bestaande sectorale structuren worden opgepakt, onder leiding van een van de andere MT leden (zoals bijvoorbeeld in de ggz) blijven we dit zo doen, maar wordt wel ingezet op meer samenhang in de aanpak.

Met deze organisatie wordt de covid aanpak een meer integraal onderdeel van de organisatie van de directie. Hiermee zetten we in op meer duidelijkheid over rollen en taken, een meer evenwichtige werkbelasting over de directie (op de covid en reguliere dossiers) en een meer congruente covid aanpak. Het is daarbij zoeken naar een goede balans tussen helderheid vooraf en voldoende flexibiliteit om in te spelen op de ontwikkelingen die op ons afkomen. We weten immers niet hoe covid zich precies gaat ontwikkelen en wat dat precies vraagt van onze organisatie. We zullen de komende periode steeds bezien of de opzet aanpassing behoeft, waarbij met name de taken en bezetting van de flexibele schil ruimte geeft om in te spelen op deze lopende ontwikkelingen.

Samenhang in de directie

Nu het grootste deel van de medewerker thuis werken is het van belang om extra aandacht te schenken aan de samenhang binnen de directie. Temeer omdat er in de afgelopen periode veel wisselingen zijn geweest binnen de directie. Er zijn veel nieuwe medewerkers gestart en ook in het MT zijn het afgelopen jaar veel verschuivingen geweest. Om iedereen betrokken te houden ondernemen we onder andere de volgende activiteiten:

- Wekelijkse webex met de hele directie
- Frequenter clusteroverleg
- Aandacht voor sociale activiteiten binnen de directie
- Aandacht binnen po's en bij functioneringsgesprekken
- Het wekelijks uitbrengen van ons huisblad 'Curieuze zaken'
- Zodra het werk het toelaat aanwezigheid van kleinere groepen medewerkers op de directie

Nieuwe portefeuillevindeling in het MT

Ook in het MT zijn er veel wisselingen geweest en begin 2021 hopen we nog een nieuw MT lid te verwelkomen. Daar zijn medewerkers heel flexibel mee omgegaan en dat waarderen we zeer. Met nieuwe de portefeuillevindeling willen we meer helderheid en (duurzame) rust binnen de directie willen creëren. Daarbij vinden we het belangrijk dat de verdeling van de p-verantwoordelijkheid ook zoveel mogelijk aansluit bij de inhoudelijke aansturing. Bovendien hebben we van de gelegenheid gebruik gemaakt om de directiebrede portefeuilles goed te verdelen en een meer eenduidige organisatie aanpak te kiezen voor het thema bekostiging, te weten: bekostigingsvraagstukken worden opgepakt binnen het betreffende (beleids)cluster zelf. Het MT-lid dat verantwoordelijk is voor de portefeuille bekostiging stuurt erop dat de medewerkers die deze dossiers binnen hun cluster doen met elkaar een netwerk onderhouden. Daarin kunnen zij samen kennis delen en ontwikkelen en met elkaar borgen dat ons bekostigingsbeleid op een eenduidige manier wordt vormgegeven. Tenslotte hebben we een portefeuillevindeling gekozen die het makkelijker maakt

voor de MT-leden om elkaar in voorkomende gevallen (inhoudelijk) te vervangen.

Extra aandacht voor nieuwe medewerkers

We ondersteunen nieuwe medewerkers op de directie door ze te koppelen aan één of meerdere collega's die ze inwerken. Gedurende de eerste paar weken gebeurt dit deels ook op kantoor zodat een medewerker VWS/de directie een leert kennen.

MTO

In november 2020 is binnen de directie het medewerkerstevredenheidsonderzoek uitgevoerd. Met vele wisselingen in het MT zullen we de uitkomsten van het MT vooral gebruiken om lessen uit te trekken voor de directie als geheel. We zullen in deze tijd, met veel werken op afstand, zoeken naar een passende vorm om de uitkomsten met de directie te bespreken. Hopelijk geven de uitkomsten meer handvatten om de samenhang en samenwerking binnen de directie, ook in deze COVID-tijd te versterken. In dat licht organiseren we met dat doel o.a. de volgende activiteiten:

- Wekelijkse webex
- Frequenter clusteroverleg
- Aandacht voor sociale activiteiten binnen de directie
- Aandacht binnen po's en bij functioneringsgesprekken
- Het wekelijks uitbrengen van ons huisblad 'Curieuze zaken'

Werkdruk

Net als het afgelopen jaar, en ook de jaren daarvoor, zal de werkdruk bij de directie CZ het komend jaar opnieuw hoog zijn. Om de werkdruk te verlagen hebben we afgelopen jaar diverse acties ondernomen. Ook het komende jaar zetten we hierop in. Om die reden hebben we voor 2021 zeven extra medewerkers aangetrokken voor de werkzaamheden voor COVID. Daarnaast zetten we het komend jaar in op:

- Inzet van medewerkers van Flex Pro en de beleidspool;
- Inzet van Rijkstrainees, AIOS, ANIOS, coassistenten en stagiaires;
- Herverdelen van dossiers;
- Achtervang organiseren op cruciale dossiers;
- Flexibele inzet van medewerkers,
- Onderwerp werkdruk bespreekbaar maken.

Ziekteverzuim

De verzuimcijfers tot en met oktober 2020 laten bij CZ een ziekteverzuim zien van 4,9%. In december 2019 was het gemiddelde verzuim nog 2,7%. Voor 2020 betreft het vooral langdurig verzuim, dat niet werk gerelateerd is.

Elke 2 weken besteden we in een apart p-MT veel aandacht aan goede match tussen competenties, ontwikkeldoelen en het werkpakket van medewerkers. Daar bespreken met grote regelmaat personele aandachtspunten en signalen van medewerkers. De personeelsgesprekken bespreken we als MT met elkaar voor en na. Bij ziekte wordt op regelmatige basis contact gehouden, wordt besproken wat wel en niet mogelijk is als het gaat om inzetbaarheid of ondersteuning en wordt sociale steun georganiseerd (betrokkenheid via bloemetje, kaartje, telefonische contacten).

Daarmee hebben we met elkaar het beeld dat we in het ziekteverzuim niet meer hebben kunnen doen om verzuim te voorkomen of verder terug te dringen. Persoonlijke begeleiding en ondersteuning ter preventie en reductie van verzuim blijft prioritair.