

Format bestedingsplannen Aanvullende Post v2.0

Achtergrond

- In de Startnota staat:
- *'De overheveling van de middelen die gereserveerd staan op de Aanvullende post van het ministerie van Financiën naar de begrotingen vindt plaats nadat concrete en doelmatige bestedingsvoorstellen zijn uitgewerkt. Invulling van de manier van uitwerking vindt plaats in afstemming met het ministerie van Financiën. Dit vraagt om een gedegen beleidsvoorbereiding en ordentelijke besluitvorming. De overheveling vanaf de Aanvullende post vindt plaats op de reguliere begrotingsmomenten. Hiertoe zal op die momenten tevens een begrotingswet worden voorgelegd aan het parlement.'*
- Voor de overheveling van middelen wordt zo veel mogelijk aangesloten bij reguliere begrotingsmomenten (voorjaar, julibrief, augustusbrief).
- Onderstaand format bevat alle elementen die aan de orde moeten komen in een bestedingsplan. Het invullen van het format dient als uitgangspunt voor het gesprek met de IRF.
- In de bijlage van het format is een bondig voorbeeld opgenomen om zaken als doelen, doeltreffendheid en doelmatigheid te illustreren.
- Uiteraard verschilt toepassing van het format per beleidsterrein en mogelijk per individuele casus. Sommige vragen zullen voor bepaalde beleidsterreinen belangrijker worden gevonden dan voor andere. Hiervoor geldt het principe van maatwerk. Comply or explain.
- Geef bij 2.5 (doelmatigheidsvragen) aan of de reeks samenhangt met een ombuiging uit het coalitieakkoord en beargumenteer hoe de intensivering bijdraagt aan lagere zorguitgaven.

1. Aanleiding

1.1 Wat is de letterlijke tekst in het regeerakkoord of wat is er richting Tweede Kamer gecommuniceerd (doel of maatregel)?

Toelichting (uit coalitieakkoord)

De planbare en acute zorg moet toekomstbestendig gemaakt worden.

(uit debat over COVID op 20 januari 2022):

Het tweede is: los van capaciteit moeten we ons echt richten op optimalisatie van **zorgcoördinatie** in regio's. We hebben in de afgelopen periode regelmatig gezien dat, op het moment dat het op één plek in een hele keten vastliep, automatisch logischerwijs patiëntenstromen ergens anders omgebogen werden en dat het daar dan vastliep. U kunt zich de situatie nog herinneren van begin november met de ziekenhuizen in Limburg, die helemaal vastliepen. Ik heb daar eerder in een andere rol in een technische briefing al iets over gezegd. Als je op dat moment diep inzoomde op wat de oorzaak daarvan was, dan was de primaire oorzaak dat er een tekort aan capaciteit was in de wijkzorg en dat huisartsen zich daardoor gedwongen zagen om patiënten die hulp nodig hadden, naar de spoedeisende hulp te sturen. We moeten kijken naar zorgcoördinatie en zorgen dat patiënten zo veel mogelijk op de juiste plek komen. Dan moeten we kijken waar je het schaarse personeel inzet om daar waar op dat moment in die keten en in die regio de zwakste schakel is, capaciteit te creëren in plaats van enkel en alleen bijvoorbeeld te zeggen: als we maar 20% meer ic-bedden hebben. Dus zorgcoördinatie en zorgcapaciteit. (...)

Er was een vraag van mevrouw Den Haan of wij een verkenning kunnen doen naar het anders organiseren van de zorg rondom de acute as. Dat is een belangrijk onderwerp dat mij zeer aanspreekt. We hebben in het regeerakkoord al aangekondigd dat we gaan kijken naar de toekomstbestendigheid van de acute zorg. Dat gaat verder dan we in coronatijd nodig hebben. Laat ik dat zeer benadrukken. Sterker nog, corona is maar een heel klein onderdeelje van het geheel. Dat betekent dat ik werk wil gaan maken van zorgcoördinatie in regio's. De eerste pilots voor zorgcoördinatiecentra lopen al. We moeten ook meer werk gaan maken van preventie. Het vorige kabinet heeft ten aanzien van die andere inrichting van de acute zorg al een eerste aanzet gedaan. Ik wil dat graag opnieuw oppakken.

1.2 Hoe ziet de meerjarige reeks eruit? Is een deel van de reeks al aangevraagd in een eerder bestedingsplan?¹ Welk deel wordt aangevraagd in dit bestedingsplan en welk deel resteert?

NB: de specifieke besteding van de middelen wordt beschreven in vraag 2.2.

Indien in 2027 nog niet het structurele bedrag is bereikt, wordt de meerjarige reeks, tot het jaar waarin de uitgaven structureel zijn, toegevoegd aan de tabel.

	2022	2023	2024	2025	2026	2027	Struc.	Struc. in
Totale reeks coalitieakkoord	180	240	300	300	300	300	300	2024
Subtotaal voor zorg	51	80	110	110	112	112	112	2026
Eerder aangevraagd	4 (LCPS, niet uit dit budget)							
Beoogd budget huidig plan	11,2	20,0	19,5	19,5	17,5	17,0	17,0	2027
Resterend								

1.3 Wat is het probleem dat wordt beoogd om op te lossen?

Licht toe:

-

¹ Het gaat hierbij om een goedgekeurd bestedingsplan, onafhankelijk van het moment van budgettaire verwerking.

<p><i>Toelichting:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Welk probleem wordt beoogd op te lossen. 1. Bij de ene zorgaanbieder is het te druk terwijl een andere zorgaanbieder nog wel vergelijkbare capaciteit heeft 2. Afzonderlijke triage door bijv. meldkamers ambulancezorg, huisartsenposten en seh's leidt onvoldoende tot passende zorg en JZOJP. • Wat de gewenste situatie of doel(en) is (zijn)? 1. Optimalisering van inzet van zorgcapaciteit 2. Passende zorg en JZOJP voor de patiënt.
<p>1.4 Wat zijn de beoogde meetbare/concrete resultaten (SMART)? <i>Licht zo concreet mogelijk toe welk resultaat wanneer bereikt moet zijn.</i></p>
<p><i>Toelichting:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Minder rondbellen door zorgverleners om een plek te zoeken voor een patiënt • Hogere patiënttevredenheid over vervolgzorg • Hogere tevredenheid professionals over mate van samenwerking tussen ketenpartners • Hogere mate van gestandaardiseerd informatie delen tussen zorgaanbieders • Minder "stops" op seh's <p>Eerste resultaten in eindevaluatie pilots in 2022. Andere resultaten in latere jaren.</p>

2. 2. Beleidsinstrumentarium

2.1 Wat is het (gekozen) beleidsinstrumentarium?

Licht toe welk(e) beleidsinstrument(en)² gekozen zijn en wat deze concreet inhouden. Denk bijvoorbeeld aan een subsidieregeling; een nieuwe wet of een publiekscampagne.

Toelichting:

- Wijze van structurele bekostiging patiëntenspreiding door het Landelijk Coördinatiecentrum Patiënten Spreiding (LCPS) en de Regionale Coördinatiecentra Patiënten Spreiding (RCPS'en), met behulp van het systeem Landelijk Platform Zorgcoördinatie (LPZ) wordt op dit moment onderzocht.
- Uitbreiding zorgcoördinatie (incl. randvoorwaarden zorgcoördinatie uitwerken zoals governance, bekostiging, gegevensuitwisseling) via subsidie aan LNAZ en AZN
- Beleidsontwikkeling (lange termijn visie zorgcoördinatie) via onderzoeksopdrachten en/of inhuur

2.2. Hoe ziet de specifieke besteding van de middelen eruit?

Ga daarbij ook in op de p (prijs) en de q (aantal).

Toelichting:

	2022	2023	2024	2025	2026	Structureel vanaf
LCPS	3 (4 mln is al gedekt)	7	7	7	7	2023
RCPS	4	4	4	4	4	2022
Structurele kosten zorgcoördinatie (premie)	0	6	6	6	6	2023
Investering in uitbreiden zorgcoördinatie via LNAZ (en AZN)	3,7	2	2	2		Nvt
Beleidsontwikkeling (onderzoek, inhuur)	0,5	0,5				
Gegevensuitwisseling, o.a. Met Spoed beschikbaar	0	0,5	0,5	0,5	0,5	Nvt
Totaal	11,2	20,0	19,5	19,5	17,5	17 vanaf 2027

- LCPS: Totale kosten per jaar zijn 7 mln (op basis van ervaringsgegevens). In 2022 is 3 mln nog niet zijn gedekt.
- RCPS: patiëntenspreiding tussen ziekenhuizen (10 regionale centra, per centrum 3 fte a 100.000 en 100.000 voor huisvesting, opleiding en ICT)
- coördinatie uitstroom uit ziekenhuis o.a. naar ELV, voorkomen instroom in ziekenhuis/SEH en evt. thuismonitoring ziekenhuiszorg (10 regionale centra, per centrum 5 fte a 100.000 en 100.000 voor huisvesting, opleiding, ICT) vanaf 2023
- Investering in uitbreiden zorgcoördinatie via Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ) en Ambulancezorg Nederland (AZN):

² In het [Integraal afwegingskader voor beleid en regelgeving](#) is een lijst opgenomen met allerlei beleidsinstrumenten

<ul style="list-style-type: none"> ○ Subsidie LNAZ: Ontwikkelen randvoorwaarden zorgcoördinatie (governance, bekostiging, gegevensuitwisseling) + ondersteuning ambassadeurs + ontwikkeling kwaliteitsstandaarden, zorgpaden ○ Ambassadeurs stimuleren uitbreiding pilots en daarna hulp bij inrichting zorgcoördinatiefunctie (1 ambassadeur per regio, 10 regio's) = 10 x 0,1 mln = 1,0 mln 2022 tot en met 2025 ○ Verlenging subsidie AZN voor begeleiden en onderzoek naar lopende pilots: 0,2 mln in 2022
<p>2.3 Hoe vindt de uitvoering plaats?</p> <p><i>Licht toe welke partijen betrokken zijn en hoe ziet hun betrokkenheid eruit, zowel financieel als niet-financieel. Leg ook uit wat de belangrijkste risico's voor de uitvoering zijn.</i></p> <p><i>Toelichting:</i> Uitvoering patiëntenspreiding: LCPS en RCPS-en. Stimuleren zorgcoördinatie en uitwerken randvoorwaarden: LNAZ op basis van subsidie van VWS.</p>
<p>2.4 Doeltreffendheid: licht toe op welke wijze de inzet van deze beleidsinstrumenten (vraag 2.1) leidt tot de doelen/resultaten die geformuleerd zijn bij 1.3 en 1.4?³</p> <p><i>Baseer je bijvoorbeeld op wetenschappelijke literatuur, beleidsdoorlichtingen en -evaluaties of experts, etc. Geef aan in hoeverre de gekozen instrumenten er in zullen slagen de geformuleerde doelen/resultaten te bereiken. Benoem daarbij ook eventuele externe factoren die kunnen bijdragen aan het wel of niet bereiken van de doelen/resultaten. Sta ook stil bij eventuele (positieve of negatieve) neveneffecten van het gekozen instrumentarium.</i></p> <p><i>Toelichting:</i> Keuze omtrent bekostiging patiëntenspreiding moet nog worden gemaakt. Subsidie is het geëigende instrument om LNAZ zorgcoördinatie te laten bevorderen en doorontwikkelen. Verlenging subsidie aan AZN voor begeleiding lopende pilots is nodig omdat pilots vertraagd zijn vanwege COVID.</p>
<p>2.5 Doelmatig⁴ bereiken van de doelen/resultaten: licht toe waarom de gekozen beleidsinstrumenten (vraag 2.1) het meest efficiënt zijn voor het behalen van de doelen/resultaten (vraag 1.3 en 1.4).</p> <p><i>Toelichting:</i> Een voorziening voor patiëntenspreiding en zorgcoördinatie moet voor spoedvragen altijd beschikbaar zijn. Deze beschikbaarheidscomponent zal op enige wijze gefinancierd moeten worden.</p>
<p>2.6 Doelmatig uitvoeren: licht toe waarom de gekozen uitvoering (vraag 2.3) het meest efficiënt is.</p> <p><i>Toelichting:</i> LNAZ heeft alle ervaring in het organiseren van patiëntenspreiding en vanuit de keten van acute zorg de meeste kennis om de keten van acute zorg goed te laten functioneren.</p>

3.

³ Er zijn allerlei hulpmiddelen voorhanden die het onderbouwen van doeltreffendheid en doelmatigheid kunnen ondersteunen. Een aantal voorbeelden:

- [De handleiding publieke businesscase](#);
- [Algemene leidraad voor MKBA's](#);
- Het CPB heeft de 'kansrijk' reeks uitgebracht, met allerlei *evidence based* beleidsinzichten. (bijvoorbeeld over [arbeidsmarktbeleid](#); [onderwijsbeleid](#) of [woonbeleid](#)).
- ⁴ Doelmatigheid wordt op twee 'niveaus' gedefinieerd in dit format. 1) (vraag 2.5) de efficiëntie in het halen van de geformuleerde doelstellingen. 2) (vraag 2.6) de efficiëntie waarmee de uitvoering is georganiseerd.

4. 3. Evaluatie

<p>3.1 Met welke concrete informatie wordt bepaald of de geformuleerde doelen/resultaten bereikt zijn?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bij voorkeur worden hiervoor indicatoren gebruikt, maar er kan ook gebruik worden gemaakt van andere cijfers, statistieken of kerncijfers. Als kwantitatieve (meetbare/concrete) gegevens niet mogelijk zijn, kies dan voor kwalitatieve informatie op basis waarvan je doelbereik kunt vaststellen. - Goede indicatoren voldoen aan een aantal criteria: <ul style="list-style-type: none"> - De indicator meet wat deze moet meten (valide) - De indicator is feitelijk (objectief) - De indicator is op tijd beschikbaar - De indicator kan keer op keer verzameld worden - De indicator is transparant (duidelijk hoe deze tot stand is gekomen)
<p><i>Toelichting:</i> Zie 1.4.</p>
<p>3.2 Op welke manier wordt onderzocht/geëvalueerd of de ingezette instrumenten hebben geleid tot het bereiken van de doelen (doeltreffendheid) en of dat efficiënte wijze is gebeurd (doelmatigheid)? Licht toe hoe de evaluatie/onderzoeksopzet eruit komt te zien. Denk daarbij aan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Wanneer wordt er gemeten (nulmeting, tussentijds en/of eindmeting)? - Hoe wordt er gemeten? (welke evaluatie-/onderzoeksmethode(n) worden gebruikt?) <p>In hoeverre is het mogelijk om iets te zeggen over causaliteit (inzet van instrument x leidt tot uitkomst y)? Hou daarbij ook rekening met andere instrumenten of externe factoren die invloed kunnen hebben op het resultaat.</p>
<p><i>Toelichting:</i> De eindrapportage over de pilots zorgcoördinatie zal kwantitatieve resultaten bevatten. VWS vraagt het RIVM om feiten en cijfers over acute zorg op een rijtje te zetten (Q2 2022). LNAZ en RIVM zullen wellicht monitoringsplan maken.</p>
<p>3.3 Hoe wordt de evaluatie formeel geregeld?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Wie is er verantwoordelijk voor de evaluatie binnen het departement? - Hoe verhoudt de evaluatie van dit plan zich tot de evaluatieplanning en de cyclus van beleidsdoorlichtingen? - Wordt er tussentijds gerapporteerd? En zo ja, hoe en aan wie? - Is er ruimte voor herijking van het plan? Zo ja, op welke momenten?
<p><i>Toelichting:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Directie CZ - Staat er los van - AZN rapporteert over de pilots in de tweede helft van 2022. Nog nader af te spreken met LNAZ hoe de periodieke rapportage en herijkingsmomenten worden vormgegeven.

Bijlage

Deze bijlage betreft een denkbeeldig voorbeeld over de aanpak van overgewicht bij scholieren. Het voorbeeld is ontleend aan het Integraal afwegingskader voor beleid en regelgeving (IAK).

Probleem, doel en resultaat

De overheid ziet een toename in overgewicht onder scholieren en constateert dat dit nadelige gevolgen heeft, zoals gezondheidsproblemen en ziekteverzuim. Daarom wil de overheid dat het aantal scholieren met overgewicht vermindert. De overheid stelt tot doel het aantal scholieren met overgewicht binnen 5 jaar met 20% terug te brengen. Hiervoor wordt vanuit de rijksoverheid € 5.000.000 ter beschikking gesteld.

Beleidsvoorstel en beleidsinstrument

Uit onderzoek blijkt dat frisdrankconsumptie tijdens schooltijd de belangrijkste oorzaak van overgewicht bij scholieren is. Fastfoodconsumptie en het gebrek aan lichamelijke beweging dragen in mindere mate bij aan het overgewicht bij scholieren. Gelet hierop besluit de overheid zich te richten op de frisdrankconsumptie, en niet op de fastfoodconsumptie en lichamelijke beweging.

Vervolgens overweegt de overheid verschillende beleidsinstrumenten om de frisdrankconsumptie tijdens schooltijd te verminderen. De overheid kiest uiteindelijk vanwege de verwachte effectiviteit en efficiëntie voor het plan om op elke Nederlandse middelbare school het drinken van water in plaats van (suikerhoudende) frisdranken te stimuleren door op de scholen de frisdranken in de automaten te vervangen door water.

Verwachte doeltreffendheid van het beleidsinstrument

Door alleen water aan te bieden op scholen wordt verwacht dat de consumptie van frisdranken op middelbare scholen zal afnemen. Doordat het voor scholieren meer moeite zal kosten om tijdens schooltijd aan frisdrank te komen, is de verwachting dat 80% van de scholieren zal kiezen voor het drinken van water in plaats van frisdrank. De verminderde frisdrankconsumptie zal naar verwachting leiden tot een afname van 20% overgewicht bij scholieren.

Verwachte doelmatigheid van het beleidsinstrument

Doelmatig bereiken van de doelen/resultaten

Het vervangen van frisdrank door water is naar verwachting de meest goedkope manier om jongeren te stimuleren minder frisdrank te drinken tijdens schooltijd en daarmee overgewicht terug te dringen.

De kosten (€ 5.000.000) die gepaard gaan met dit voorstel zijn lager dan de kosten die gemaakt zouden worden als gekozen was voor een andere interventie om dezelfde doelstelling te realiseren, zoals het vervangen van fastfood door gezonde maaltijden in de kantines van middelbare scholen (naar schatting € 8.000.000), het handhaven van het verbod op de verkoop van frisdranken op scholen (naar schatting € 7.000.000) of het stimuleren van lichamelijke beweging op scholen (naar schatting € 10.000.000).

Doelmatig uitvoeren

Op het niveau van de uitvoering (de te leveren prestaties) is gekozen voor de meest goedkope manier om dit voorstel uit te voeren, door scholen zelf in te schakelen bij het vervangen van water door frisdrank, in plaats van dit door een uitvoeringsorganisatie van het Rijk te laten doen.

Monitoring en evaluatie van het beleidsinstrument

Effectiviteit van het beleidsinstrument

Om na te gaan of het vervangen van frisdrank door water in automaten op scholen daadwerkelijk leidt tot minder frisdrankconsumptie onder schooltijd wordt eerst een pilot opgezet, waarbij alleen bij een beperkte groep scholen frisdrank wordt vervangen door water. Hiermee kan op kleine schaal worden nagegaan of scholieren ook daadwerkelijk overgaan op water.

Daarnaast wordt een monitor gestart onder scholieren om het percentage overgewicht bij jongeren te meten. Op die manier kan gevolgd worden of het aantal scholieren met overgewicht afneemt en of er na 5 jaar inderdaad 20% minder overgewicht onder scholieren wordt gerealiseerd. Tussentijds kan er indien nodig worden bijgestuurd.

Efficiëntie van het beleidsinstrument

Om de efficiëntie te bepalen wordt enerzijds onderzocht hoe groot de kosten en baten zijn geweest van het ingevoerde beleidsplan. Daarnaast wordt een verkennend onderzoek gestart naar de verwachte kosten en baten van alternatieve beleidsinstrumenten om overgewicht bij scholieren tegen te gaan. Op basis van de uitkomsten van beide onderzoeken zal na 5 jaar een oordeel worden gevormd over de gerealiseerde efficiëntie van het beleidsplan.