

## 3.1 Flexibele opschaling zorgcapaciteit met name door slimme en optimale inzet van persoon.

## → Aanleiding

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

*Toelichting:*

Wij gebruiken de lessen uit de coronacrisis, zoals het belang van samenwerking, ontschotting en nieuwe (digitale) werkvormen, en maken ons klaar voor toekomstige gezondheids crises door versterking van de pandemische paraatheid. We willen een flexibele opschaling en inzet van de ic-capaciteit met name op personeel gebied.

1.2 Hoe ziet de meerjarige reeks eruit? Is een deel van de reeks al aangevraagd in een eerder bestedingsplan?<sup>1</sup> 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.
Beoogd budget huidig plan (afroep voorjaar 2022)	0,2						
Reservering op AP		35,7	52,8	55,4	59,1	68,1	68,1

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

Licht toe:

- *Welk probleem wordt beoogd op te lossen.*
- *Wat de gewenste situatie of doel(en) is (zijn)?*

*Toelichting:*

Om beter voorbereid te zijn voor een volgende crisis, is het belangrijk om te werken aan een flexibele opschaling. Op die manier kan er sneller worden ingespeeld op een acute en stijgende zorgvraag. Een flexibele opschaling vraagt om paraatheid op verschillende vlakken, waaronder voldoende flexibel inzetbaar personeel.

Met name de inzetbaarheid van personeel bleek een knelpunt voor de verdere opschaling van met name de IC-capaciteit. Dat komt mede doordat er zorgbreed een geraamd tekort is van circa 49 duizend in 2022. Dit tekort loopt verder op tot bijna 117 duizend in 2030. Daarmee is het onmogelijk om een flexibele overcapaciteit aan zorgpersoneel te creëren. In dit fiche gaat het daarom om **slimme en optimale inzet van zorgpersoneel zorgbreed en daarbij wordt ook gekeken naar de IC.**

Uitkomsten op het gebied van de personele kant ten behoeve van de opschaling kunnen zijn:

- Het **slimmer organiseren** van de zorg door sociale en technologische innovaties, zodat bij een stijgende zorgvraag minder mensen nodig zijn. Gedacht kan worden aan technologische innovaties zoals monitoring, waardoor IC-verpleegkundigen meer vertrouwen krijgen om meer patiënten tegelijkertijd te behandelen. Of het slimmer organiseren van de inzet van personeel door het faciliteren van combinatiebanen.
- Het **flexibel opleiden** van zorgmedewerkers, zodat zij beter voorbereid zijn om ingezet te worden bij een acute zorgvraag. Opleidingen en leerroutes zouden beter moeten aansluiten bij de huidige en gewenste competenties van de zorgprofessional. Hierdoor wordt er efficiënter opgeleid waardoor zorgprofessionals makkelijker kunnen in- en doorstromen. Daarnaast biedt dit ook meer carrièremogelijkheden voor zorgprofessionals, wat bij kan dragen aan het behoud.

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

<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>  Het gaat in het RA oa om een <b>flexibele opschaling en inzet van personeel</b> ook om de ic-capaciteit te kunnen opschalen.  Om het bovenstaande doel te bereiken is het allereerst nodig om inzicht te krijgen voor wat voor een soort pandemie we ons moeten voorbereiden. Afhankelijk daarvan kan gezien worden voor welke zorg pandemische paraatheid gewenst is, wat daarvoor nodig is en welke zorgprofessionals (met welke zorgfuncties) daarvoor noodzakelijk zijn. Op basis van deze referentiekaders kan dan vervolgens worden gekeken naar haalbare oplossingen om snel te kunnen opschalen. Een extern bureau zal worden gevraagd om de referentiekaders, de mogelijke oplossingen en de daarbij horende randvoorwaarden voor implementatie in kaart te brengen. Aangezien de personele kant tijdens de covid pandemie het grootste knelpunt bleek en met de huidige prognoses van de tekorten dit knelpunt alsmat groter zal worden, is de wens om de focus van het onderzoek aan te brengen op de personele kant van de opschaling. Het gaat dan om haalbare oplossingen op het vlak van slimmer inzetbaar personeel en het flexibel opleiden.  Het doel is dat dit externe bureau uiterlijk september 2022 een adviesrapport oplevert. Op basis van dit rapport wordt vervolgens gekeken naar de verdere uitwerking voor de plannen ten behoeve van flexibel inzetbaar personeel.</p>

## 2. Beleidsinstrumentarium

<p>2.1 Wat is het (gekozen) <u>beleidsinstrumentarium</u>?  <i>Licht toe welk(e) beleidsinstrument(en)<sup>2</sup> gekozen zijn en wat deze concreet inhouden. Denk bijvoorbeeld aan een subsidieregeling; een nieuwe wet of een publiekscampagne.</i></p>
<p><i>Toelichting:</i>  Het instrument voor 2022 is een opdracht aan een extern bureau voor het opstellen van een advies t.a.v. het snel kunnen opschalen van zorg door o.a. slimme inzet van personeel. Op basis van dit rapport zal verder gekeken worden naar andere instrumenten.</p>
<p>2.2. Hoe ziet de specifieke besteding van de middelen eruit?  <i>Ga daarbij ook in op de p (prijs) en de q (aantal).</i></p>
<p><i>Toelichting:</i>  Voor een opdracht aan het externe bureau wordt € 200.000 gereserveerd in 2022. Dit bedrag is gebaseerd op de ervaring met andere adviesrapporten.  Bedragen vanaf 2023 zijn nog onzeker en dienen verder onderbouwd te worden aan de hand van een dergelijk advies.</p>
<p>2.3 Hoe vindt de <u>uitvoering</u> plaats?  <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>Voor het uitzetten van de opdracht aan het bureau wordt de HIS ingeschakeld. Het bureau wordt het volgende gevraagd:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Inzicht geven op basis van de wetenschappelijke status quo voor welke pandemie we ons moeten voorbereiden en welke materialen, zorgprofessionals en overige zaken nodig zijn voor een snelle opschaling.</li> <li>- Specifiek ten aanzien van de zorgprofessionals inzicht geven welke vaardigheden op welke plek nodig kunnen zijn voor een volgende pandemie. Daarbij belangrijk om breder te kijken: van functiegericht naar taakgericht werken.</li> <li>- Een advies van haalbare oplossingsrichtingen wat betreft slimme inzet van zorgpersoneel gebaseerd op de referentiekaders. Het advies moet ingaan op de volgende onderdelen: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Slimmer werken door inzet van technologische en sociale innovaties</li> <li>o Opleiding: zowel reguliere opleidingen (o.a. Czo-flex) als bij- en nascholing</li> <li>o Organisatie van de inzet van personeel: samenwerking binnen en tussen organisaties in de regio</li> <li>o Oplossingsrichting gaat uit van de schaarste aan personeel</li> </ul> </li> <li>- Inzicht geven in de noodzakelijke randvoorwaarden om deze oplossingen uit te rollen, zoals:</li> </ul>

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

<ul style="list-style-type: none"> <li>o De kosten van de bovenstaande oplossingsrichtingen (incl. een wijze waarop de RA middelen besteed kunnen worden?)</li> <li>o De juridische randvoorwaarden waaronder Wet Big en Wkkgz</li> <li>o Een keten overstijgende regionale visie</li> <li>o De betrokkenheid van zorgprofessionals</li> </ul> <p>- Inzicht geven in de verantwoordelijk verdeling van partijen zoals VWS, zorginkopers, toezichthouders, zorgorganisaties, onderwijsinstellingen en zorgprofessionals.</p> <p>Daarvoor wordt van het bureau verwacht dat zij:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Informatie ophalen bij experts op het gebied van pandemieën;</li> <li>- Documentenanalyse doen</li> <li>- Gesprekken voeren met veldpartijen in de zorg en met zorgprofessionals. (V&amp;VN, NVZ, NFU, FMS, ZKN, ZN, Patiëntenfederatie, Actiz, LHV, NVIC)</li> </ul>
<p>2.4 <b>Doeltreffendheid:</b> 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?<sup>3</sup></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></p> <p>Het bureau wordt gevraagd inzicht te geven in de doeltreffend- en doelmatigheid van de voorgestelde oplossingsrichtingen. Op basis van het rapport wordt een keuze gemaakt voor nadere invulling van de beleidsinstrumenten.</p>
<p>2.5 <b>Doelmatig<sup>4</sup> bereiken van de doelen/resultaten:</b> 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></p> <p>Zie antwoord vraag 2.4</p>
<p>2.6 <b>Doelmatig uitvoeren:</b> licht toe waarom de gekozen uitvoering (vraag 2.3) het meest efficiënt is.</p> <p><i>Toelichting:</i></p> <p>Zie antwoord vraag 2.4</p>

### 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"> <li>- <i>Bij voorkeur worden hiervoor indicatoren gebruikt, maar er kan ook gebruik worden gemaakt</i></li> </ul>
---

<sup>3</sup> 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](#)).
- <sup>4</sup> 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.

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:
- 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)

*Toelichting:*

Als het externe adviesrapport is ontvangen, zal verder worden gekeken naar de beleidsinstrumenten. Bij de uitwerking hiervan zal ook aandacht worden besteed aan de evaluatie.

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:

- Wanneer wordt er gemeten (nulmeting, tussentijds en/of eindmeting)?
- Hoe wordt er gemeten? (welke evaluatie-/onderzoeksmethode(n) worden gebruikt?)

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.

*Toelichting:*

Als het externe adviesrapport is ontvangen, zal verder worden gekeken naar de beleidsinstrumenten. Bij de uitwerking hiervan zal ook aandacht worden besteed aan de evaluatie.

3.3 Hoe wordt de evaluatie formeel geregeld?

- 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?

*Toelichting:*

Als het externe adviesrapport is ontvangen, zal verder worden gekeken naar de beleidsinstrumenten. Bij de uitwerking hiervan zal ook aandacht worden besteed aan de evaluatie.

### 3,2 Extra vervoerscapaciteit

#### → 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.

1.2 Hoe ziet de meerjarige reeks eruit? Is een deel van de reeks al aangevraagd in een eerder bestedingsplan?<sup>5</sup> 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
Beoogd budget huidig plan (afroep voorjaar 2022)	0,1	17,3						
Reservering op AP			14,1	14,1	14,1	14,1	14,1	2027

De huidige claim spitst zich toe op 2022, voor verdere onderbouwing van de reeks voor 2023 en verder. Om begin 2023 van start te kunnen gaan met verdere structurele aanpak is het nodig om ook voor 2023 alvast middelen naar de VWS-begroting over te hevelen.

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

Licht toe:

*Toelichting:*

- Welk probleem wordt beoogd op te lossen.
- 1. Bij de ene zorgaanbieder is het te druk, bijvoorbeeld als gevolg van een pandemie of andere crisis, terwijl een andere zorgaanbieder nog wel vergelijkbare capaciteit heeft. Om spreiding te kunnen faciliteren is vervoer nodig tussen aanbieders.
- 2. Voor IC-vervoer is begeleiding van een MICU-getrainde intensivist nodig. Momenteel zijn er 7 MICU centra, waardoor in deze centra tijdens een pandemie een capaciteitsprobleem ontstaat, waarbij langdurig OF extra intensivisten moeten worden ingeroosterd OF de IC-capaciteit beperkt wordt.
- Wat de gewenste situatie of doel(en) is (zijn)?
- 1. Voldoende spreiding van patiënten tijdens crises, waardoor de zorg toegankelijk blijft, niet alleen voor patiënten door de crisis/pandemie, maar ook voor patiënten die "reguliere" zorg nodig hebben.
- 2. Optimalisering van inzet van arbeidskrachten (intensivisten) en daardoor zorgcapaciteit. Door inzet van een specifiek team voor de helikopter, die sneller langere afstanden kan afleggen, en meer MICU-capaciteit hoeven intensivisten minder vaak en korter hun IC te verlaten voor het vervoer van een patiënt, waardoor de IC-capaciteit niet wordt verminderd.

1.4 Wat zijn de beoogde meetbare/concrete resultaten (SMART)?

*Licht zo concreet mogelijk toe welk resultaat wanneer bereikt moet zijn.*

*Toelichting:*

De eerste meetbare resultaten zijn het opleveren van twee plannen voor eind 2022:

1. Plan m.b.t. extra helikopter (positionering, invulling, bekostiging)
2. Plan m.b.t. MICU capaciteit (benodigde capaciteit, positionering, invulling, bekostiging).

Uit die plannen zou de precieze invulling van de extra vervoerscapaciteit moeten komen en daarbij aan de meetbare resultaten van deze extra capaciteit. Gedacht zou kunnen worden aan:

- Gelijkmatigere spreiding en toegankelijkheid
- Efficiëntere inzet vervoer

- <sup>5</sup> Het gaat hierbij om een goedgekeurd bestedingsplan, onafhankelijk van het moment van budgettaire verwerking.

- Instandhouding IC-capaciteit
- Meer bereidheid tot spreiding.
- Minder "stops" op seh's

Resultaten zouden bijna direct merkbaar moeten zijn na introductie extra capaciteit (bij tijden van crisis of combinatie regulier/crisis, afhankelijk van de plannen), met een ingroeiperiode voor efficiëntie en optimalisatie gebruik.

## 2. Beleidsinstrumentarium

### 2.1 Wat is het (gekozen) beleidsinstrumentarium?

Licht toe welk(e) beleidsinstrument(en) <sup>6</sup> gekozen zijn en wat deze concreet inhouden. Denk bijvoorbeeld aan een subsidieregeling; een nieuwe wet of een publiekscampagne.

#### Toelichting:

- Opdracht (of evt. projectsubsidie) voor 2 plannen: 1) helikopterplan door stuurgroep medische helikopter van LNAZ en 2) MICU-plan mogelijk door RIVM.
- 

### 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	2027	Structureel vanaf
Planvorming helikopter	0,03						
Planvorming MICU capaciteit	0,07						
Opstartkosten <sup>7</sup>		3,2					
MICU ambulances		9,6	9,6	9,6	9,6	9,6	9,6 vanaf 2023
Helikopter		4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5 vanaf 2023
<b>Totaal</b>		<b>17,3</b>	<b>14,1</b>	<b>14,1</b>	<b>14,1</b>	<b>14,1</b>	<b>16,7 vanaf 2023</b>

- Voor de planvorming m.b.t. de helikopter moeten diverse berekeningen worden gemaakt. Kosten hiervoor zijn door de stuurgroep Medische Helikopters van LNAZ geschat op 30.000 euro. Deze kosten zijn eenmalig in 2022.
- Voor de planvorming m.b.t MICU-capaciteit moeten diverse berekeningen worden gemaakt. Inschatting van de kosten is op basis van eerder opdrachten die RIVM voor acute zorg heeft uitgevoerd. Deze kosten zijn eenmalig in 2022.
- Naar verwachting zullen er in 2023 ivm de opstartfase eenmalig kosten worden gemaakt voor diverse zaken. De exacte kosten moeten duidelijk worden uit de planvorming.
- Het operationeel hebben van een extra ambulancehelikopter kost € 5,5 miljoen per jaar. Deze kosten zijn gebaseerd op de huidige beschikbaarheidsbijdrage van de Waddenhelikopter. Omdat de extra vervoerscapaciteit niet 24/7 met spoed hoeft uit te rukken, kunnen de kosten wellicht lager komen te liggen. De exacte kosten moeten duidelijk worden uit de planvorming. Deze investeringen gaan lopen vanaf 2023.
- De aanschaf van een extra MICU ambulance en hem 1 jaar lang 24/7 beschikbaar hebben (inclusief personeel) kost €1.6 miljoen. Voor 6 MICU ambulances komt dit neer op een bedrag van €9,6 miljoen. Deze kosten zijn gebaseerd op berekeningen van de NZa tbv het LNAZ IC-opstalingsplan. De exacte kosten moeten duidelijk worden uit de planvorming en het aantal

- <sup>6</sup> In het [Integraal afwegingskader voor beleid en regelgeving](#) is een lijst opgenomen met allerlei beleidsinstrumenten

- <sup>7</sup> Denk aan: opleidingskosten extra piloten, aanschaf IC-trolley's, opstellen protocollen, etc.

<p>MICU's dat binnen het budget past is afhankelijk van de kosten van de helikopter. Deze investeringen gaan lopen vanaf 2023.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>
<p>2.3 Hoe vindt de <u>uitvoering</u> 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></p> <p>Planvorming: LNAZ wordt gevraagd een plan voor de helikopter op te nemen, inclusief financiële onderbouwing. Een zelfde plan moet er komen voor MICU-capaciteit, waarschijnlijk door RIVM. Uitvoering MICU-vervoer (nog nader uit te werken in planvorming): Huidige MICU-centra en/of uitbreiding van MICU-centra, bijvoorbeeld met andere traumacentra, voor gelijkmatige spreiding, zowel geografisch als qua belasting. Uitvoering helikoptertransport (nog nader uit te werken in planvorming): Een nog aan te wijzen MICU-centrum, mogelijk in samenwerking met de RAV.</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?<sup>8</sup></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></p> <p>Keuze omtrent bekostiging extra vervoerscapaciteit moet nog worden gemaakt, maar zou gelijk kunnen zijn aan huidige wijze van bekostiging van MICU-vervoer en medische helikopters. Voor de structurele bekostiging zou dit neerkomen op bekostiging op basis van beschikbaarheid d.m.v. uitbreiden Besluit beschikbaarheidsbijdrage WMG, conform huidige bekostiging helikoptertransport. Dit is afhankelijk van de uitkomst van de plannen in 2022. De motivering van de doeltreffendheid is tevens nader uit te werken in die planvorming.</p>
<p>2.5 Doelmatig<sup>9</sup> 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></p> <p>Een voorziening voor vervoer in het kader van patiëntenspreiding moet voor spoedvragen altijd beschikbaar zijn. Deze beschikbaarheidscomponent zal op enige wijze gefinancierd moeten worden. Motivering doelmatigheid nader uit te werken in planvorming.</p>
<p>2.6 Doelmatig uitvoeren: licht toe waarom de gekozen uitvoering (vraag 2.3) het meest efficiënt is.</p>
<p><i>Toelichting:</i></p> <p>Dit is conform huidige uitvoering MICU-vervoer en medische helikopters, omdat het aantal significant wordt verhoogd, moet in overleg met deze centra worden bepaald of uitbreiding nodig is. Motivering doelmatigheid nader uit te werken in planvorming.</p>

### 3. Evaluatie

3.1 Met welke concrete informatie wordt bepaald of de geformuleerde doelen/resultaten bereikt zijn?
---

- <sup>8</sup> 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](#)).
  - <sup>9</sup> 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.

<ul style="list-style-type: none"> <li>- 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.</li> <li>- Goede indicatoren voldoen aan een aantal criteria: <ul style="list-style-type: none"> <li>- De indicator meet wat deze moet meten (valide)</li> <li>- De indicator is feitelijk (objectief)</li> <li>- De indicator is op tijd beschikbaar</li> <li>- De indicator kan keer op keer verzameld worden</li> <li>- De indicator is transparant (duidelijk hoe deze tot stand is gekomen)</li> </ul> </li> </ul>
<p><i>Toelichting:</i> In 2022 moeten de plannen voor MICU en helikopter zijn opgeleverd, inclusief financiële paragraaf. Verdere wijze van monitoring nader uit te werken in planvorming.</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"> <li>- Wanneer wordt er gemeten (nulmeting, tussentijds en/of eindmeting)?</li> <li>- Hoe wordt er gemeten? (welke evaluatie-/onderzoeksmethode(n) worden gebruikt?)</li> </ul> <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 NZa heeft ruime ervaring met de evaluatie van beschikbaarheidsbijdrages en zal ook met regelmaat een kostenonderzoek doen. Wijze van evaluatie nader uit te werken in planvorming.</p>
<p>3.3 Hoe wordt de evaluatie formeel geregeld?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Wie is er verantwoordelijk voor de evaluatie binnen het departement?</li> <li>- Hoe verhoudt de evaluatie van dit plan zich tot de evaluatieplanning en de cyclus van beleidsdoorlichtingen?</li> <li>- Wordt er tussentijds gerapporteerd? En zo ja, hoe en aan wie?</li> <li>- Is er ruimte voor herijking van het plan? Zo ja, op welke momenten?</li> </ul>
<p><i>Toelichting:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Directie PZo i.s.m. CZ</li> <li>- Loopt mee in verplichte reguliere evaluatie beschikbaarheidsbijdragen</li> <li>- NZa rapporteert jaarlijks</li> <li>- Wijze van evaluatie nader uit te werken in planvorming.</li> </ul>

### 3.3 Zorgcoördinatie

→ Aanleiding

<p>1.1 Wat is de letterlijke tekst in het <u>regeerakkoord</u> of wat is er richting Tweede Kamer gecommuniceerd (doel of maatregel)?</p> <p>Toelichting (uit coalitieakkoord): De planbare en acute zorg moet toekomstbestendig gemaakt worden.</p> <p>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.</p>																																												
<p>1.3 Hoe ziet de meerjarige reeks eruit? Is een deel van de reeks al aangevraagd in een eerder bestedingsplan?<sup>10</sup> 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.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>2022</th> <th>2023</th> <th>2024</th> <th>2025</th> <th>2026</th> <th>2027</th> <th>Struc.</th> <th>Struc. in</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Eerder toegekend</td> <td>4 (LCPS, niet uit dit budget)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Beoogd budget huidig plan (afroep voorjaar 2022)</td> <td>10,2</td> <td>16,3</td> <td>17,5</td> <td>15,9</td> <td>15,0</td> <td>15,0</td> <td>15,0</td> <td>2027</td> </tr> <tr> <td>Resterend op AP</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table>										2022	2023	2024	2025	2026	2027	Struc.	Struc. in	Eerder toegekend	4 (LCPS, niet uit dit budget)								Beoogd budget huidig plan (afroep voorjaar 2022)	10,2	16,3	17,5	15,9	15,0	15,0	15,0	2027	Resterend op AP	-	-	-	-	-	-	-	-
	2022	2023	2024	2025	2026	2027	Struc.	Struc. in																																				
Eerder toegekend	4 (LCPS, niet uit dit budget)																																											
Beoogd budget huidig plan (afroep voorjaar 2022)	10,2	16,3	17,5	15,9	15,0	15,0	15,0	2027																																				
Resterend op AP	-	-	-	-	-	-	-	-																																				
<p>1.3 Wat is het probleem dat wordt beoogd om op te lossen?</p> <p>Licht toe:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul> <p>Toelichting:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Welk probleem wordt beoogd op te lossen. 1. Bij de ene zorgaanbieder is het te druk, bijvoorbeeld als gevolg van een pandemie of andere crisis, 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, inefficiënte inzet van schaarse capaciteit en mogelijk overbelasting van medewerkers.</li> <li>• Wat de gewenste situatie of doel(en) is (zijn)? 1. Passende zorg en JZOJP voor de patiënt, ook</li> </ul>																																												

- <sup>10</sup> Het gaat hierbij om een goedgekeurd bestedingsplan, onafhankelijk van het moment van budgettaire verwerking.

tijdens crises en ook voor patiënten die “reguliere” zorg nodig hebben. 2. Optimalisering van inzet van zorgcapaciteit.

#### 1.4 Wat zijn de beoogde meetbare/concrete resultaten (SMART)?

*Licht zo concreet mogelijk toe welk resultaat wanneer bereikt moet zijn.*

##### *Toelichting:*

- In 2024 wordt er in alle 10 ROAZ-regio gewerkt met zorgcoördinatie, waarbij er zowel ingezet wordt op inzicht in capaciteit als op multidisciplinaire triage.
- Het Landelijk Platform Zorgcoördinatie (LPZ) wordt in 2024 door alle ROAZ'en gebruikt voor inzicht in de capaciteit van meerdere specialismen, bijvoorbeeld SEH, IC, acute kindergeneeskunde en acute verloskunde. Het LPZ wordt ook uitgebreid naar capaciteit buiten het ziekenhuis.
- Voor inhoudelijke doelstellingen van zorgcoördinatie kan gedacht worden aan:
  - Minder rondbellen door zorgverleners om een plek te zoeken voor een patiënt
  - Spreiding van drukte
  - Hogere patiënttevredenheid over (vervolg)zorg
  - Hogere tevredenheid professionals over mate van samenwerking tussen ketenpartners
  - Hogere mate van gestandaardiseerd informatie delen tussen zorgaanbieders
  - Minder “stops” op seh's
- Eerste resultaten in eindevaluatie pilots in 2022. Andere resultaten in latere jaren.

## 2. Beleidsinstrumentarium

### 2.1 Wat is het (gekozen) beleidsinstrumentarium?

*Licht toe welk(e) beleidsinstrument(en)<sup>11</sup> gekozen zijn en wat deze concreet inhouden. Denk bijvoorbeeld aan een subsidieregeling; een nieuwe wet of een publiekscampagne.*

##### *Toelichting:*

- 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	2027	Structureel vanaf
LCPS	3 (4 mln is al gedekt)	7	7	7	7	7	7 vanaf 2023
RCPS	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4 vanaf 2022
Structurele kosten	0	2,3	4,0	4,0	4,0	4,0	4 vanaf 2023

- <sup>11</sup> In het [Integraal afwegingskader voor beleid en regelgeving](#) is een lijst opgenomen met allerlei beleidsinstrumenten

zorgcoördinatie (premie)							
Investering in uitbreiden zorgcoördinatie via LNAZ (en AZN)	2,7	2,0	2,0	0,4			Nvt
Beleidsontwikkeling (onderzoek, inhuur)	0,5	0,5					
Gegevensuitwisseling, o.a. Met Spoed beschikbaar	0	0,5	0,5	0,5			Nvt
<b>Totaal</b>	<b>10,2</b>	<b>16,3</b>	<b>17,5</b>	<b>15,9</b>	<b>15,0</b>	<b>15,0</b>	<b>15,0 vanaf 2027</b>

- LCPS: Totale kosten per jaar zijn 7 mln (op basis van ervaringsgegevens). In 2022 is 3 mln nog niet gedekt.
- RCPS: 4 mln voor patiëntenspreiding tussen ziekenhuizen (10 regionale centra, per centrum 3 fte a 100.000 en 100.000 voor huisvesting, opleiding en ICT)
- Structurele kosten zorgcoördinatie: 4 mln vanaf 2024 voor o.a. coördinatie uitstroom uit ziekenhuis, voorkomen instroom in ziekenhuis/SEH en evt. thuismonitoring ziekenhuiszorg (10 regionale centra, per centrum 3 fte a 100.000 en 100.000 voor huisvesting, opleiding, ICT) (opbouwfase 2023 2,3 mln, ervan uitgaande dat in 2023 in ongeveer zes van de tien regio's een centrum gerealiseerd is)
- Investering in uitbreiden zorgcoördinatie via Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ) en Ambulancezorg Nederland (AZN): 2,7mln in 2022, 2,0 mln in 2023 en 2024 en 0,4 mln in 2025, als volgt onderverdeeld:
  - 1,5 mln in 2022 en 1,0 mln van 2023-2024: Subsidie LNAZ: Ontwikkelen randvoorwaarden zorgcoördinatie (governance, bekostiging, gegevensuitwisseling) + ondersteuning van ambassadeurs + ontwikkeling kwaliteitsstandaarden + zorgpaden + monitoringsplan, waarbij een grote aanzet wordt gegeven in 2022 wordt gedaan, maar er een doorloop is naar 2023 en 2024, met name voor ondersteuning door ambassadeurs en doorontwikkeling standaarden en zorgpaden.
  - 1,0 mln van 2022-2024 en 0,4 mln in 2025: 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. We gaan ervan uit dat de werkwijze in 2024 min of meer uitontwikkeld is, maar dat er ook in 2025 nog een stimulans nodig zal zijn bij regio's die achterblijven.
  - 0,2 mln in 2022: Verlenging subsidie AZN voor begeleiden en onderzoek naar lopende pilots: 0,2 mln in 2022
- Onderzoek en inhuur door VWS voor beleidsontwikkeling: 0,5 mln in 2022 en 2023
- Verlenging van het programma Met Spoed Beschikbaar met het oog delen van gegevens in het kader van zorgcoördinatie en samenwerking tussen partners in de keten van acute zorg: 0,5 mln in 2023 tm 2025.

### 2.3 Hoe vindt de uitvoering plaats?

*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.*

<p><i>Toelichting:</i>          Uitvoering patiëntenspreiding: LCPS en RCPS-en.          Stimuleren zorgcoördinatie en uitwerken randvoorwaarden: LNAZ op basis van subsidie van VWS, in samenwerking met zorgverzekeraars, ROAZ'en, de huidige pilots zorgcoördinatie en betrokken koepelorganisaties.</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?<sup>12</sup>  <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 Doelmatig<sup>13</sup> 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.          Gezien de contacten met alle ketenpartners in de acute zorg via de ROAZ-en is LNAZ een logische partij om zorgcoördinatie te bevorderen.</p>

### 3.4

## 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"> <li>- <i>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.</i></li> <li>- <i>Goede indicatoren voldoen aan een aantal criteria:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>De indicator meet wat deze moet meten (valide)</i></li> <li>- <i>De indicator is feitelijk (objectief)</i></li> <li>- <i>De indicator is op tijd beschikbaar</i></li> <li>- <i>De indicator kan keer op keer verzameld worden</i></li> </ul> </li> </ul>
---

- <sup>12</sup> 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](#)).
- <sup>13</sup> 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.

<p>- De indicator is transparant (duidelijk hoe deze tot stand is gekomen)</p> <p><i>Toelichting:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• In 2024 wordt er in alle 10 ROAZ-regio gewerkt met zorgcoördinatie, waarbij er zowel ingezet wordt op inzicht in capaciteit als op multidisciplinaire triage. LNAZ en/of RIVM wordt gevraagd om monitoring hiervan op te zetten.</li> <li>• Het Landelijk Platform Zorgcoördinatie (LPZ) wordt in 2024 door alle ROAZ'en gebruikt voor inzicht in de capaciteit van meerdere specialismen, bijvoorbeeld SEH, IC, acute kindergeneeskunde en acute verloskunde. Het LPZ is in 2024 ook uitgebreid naar capaciteit buiten het ziekenhuis. Inzicht in het realiseren van dit doel kan ook worden verkregen via de monitoring die LNAZ of RIVM opzet.</li> </ul> <p>Zie 1.4 voor meer informatie over mogelijke aanvullende indicatoren.</p>
<p>3.2 Op welke manier wordt onderzocht/geëvalueerd of de ingezette instrumenten hebben geleid tot het bereiken van de doelen (<u>doeltreffendheid</u>) en of dat efficiënte wijze is gebeurd (<u>doelmatigheid</u>)? Licht toe hoe de evaluatie/onderzoeksopzet eruit komt te zien. Denk daarbij aan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Wanneer wordt er gemeten (nulmeting, tussentijds en/of eindmeting)?</li> <li>- Hoe wordt er gemeten? (welke evaluatie-/onderzoeksmethode(n) worden gebruikt?)</li> </ul> <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></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- De eindrapportage over de pilots zorgcoördinatie door IG&amp;H in het derde kwartaal van 2022 zal kwantitatieve resultaten bevatten.</li> <li>- VWS vraagt het RIVM om feiten en cijfers over acute zorg op een rijtje te zetten (Q2 2022).</li> <li>- Nader uit te werken. VWS zal LNAZ en/of RIVM vragen om een monitoringsplan te maken.</li> </ul>
<p>3.3 Hoe wordt de evaluatie formeel geregeld?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Wie is er verantwoordelijk voor de evaluatie binnen het departement?</li> <li>- Hoe verhoudt de evaluatie van dit plan zich tot de evaluatieplanning en de cyclus van beleidsdoorlichtingen?</li> <li>- Wordt er tussentijds gerapporteerd? En zo ja, hoe en aan wie?</li> <li>- Is er ruimte voor herijking van het plan? Zo ja, op welke momenten?</li> </ul> <p><i>Toelichting:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Directie CZ</li> <li>- Staat er los van</li> <li>- Nader uit te werken. 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.</li> </ul>

### 3.5

### 3.4 Versterken infectieziektepreventie en –bestrijding in de langdurige zorg

#### Koptekst:

De coronacrisis leert dat het nodig is om de kennis en het gedrag met betrekking tot hygiëne en infectiepreventie in de langdurige zorg te verbeteren. Dit is van groot belang bij het bestrijden van een uitbraak en het beschermen van cliënten en zorgverleners. Dit willen we in de instellingen bereiken door het houden van jaarlijkse audits waarmee in kaart wordt gebracht wat de stand van zaken is en ondersteuning bij het op basis hiervan tot stand te brengen van verbeteringen. In de thuiszorg wordt ingezet op het opzetten van een kennisplatform (bij Vilans, Movisie of koepels van aanbieders), jaarlijkse e-learnings en kwaliteitscontrole door IGJ en GGD-en. Om de

maatschappelijke effecten van een volgende pandemie voor verschillende doelgroepen zorg- en samenlevingsbreed sneller in beeld te krijgen, wordt structureel een dashboard sociale impact ingericht.

→ Aanleiding

1.1 Wat is de letterlijke tekst in het <u>regeerakkoord</u> of wat is er richting Tweede Kamer gecommuniceerd (doel of maatregel)?								
"Wij gebruiken de lessen uit de coronacrisis, zoals het belang van samenwerking, ontschotting en nieuwe (digitale) werkvormen, en maken ons klaar voor toekomstige gezondheids crises door versterking van de pandemische paraatheid."								
1.3 Hoe ziet de meerjarige reeks eruit? Is een deel van de reeks al aangevraagd in een eerder bestedingsplan? <sup>14</sup> Welk deel wordt aangevraagd in dit bestedingsplan en welk deel resteert? <i>NB: de specifieke besteding van de middelen wordt beschreven in vraag 2.2.</i> <i>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.</i>								
<b>X 1 mln</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2026</b>	<b>2027</b>	<b>Struc.</b>	<b>Struc. in</b>
Totale reeks coalitieakkoord								2023
Beoogd budget huidig plan	11,6	19,7	25,7	24,1	23,9	27,5	27,5	2027
Kasschuif	-11,4	2,5	1,8	3,4	3,6			
Budget	0,2	22,2	27,5	27,5	27,5	27,5	27,5	
Voor 2022 wordt een kasschuif aangevraagd van totaal 11,4 mln naar 2023 t/m 2026 (resp. 2,5, 1,8, 3,4, en 3,6 mln) in verband met onzekerheden in keuzes van de nieuwe minister en om een meer gelijkmatige reeks te krijgen zodat sneller en effectiever het volledige beoogde effect bereikt kan worden.								
1.3 Wat is het probleem dat wordt beoogd om op te lossen? Licht toe: <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Welk probleem wordt beoogd op te lossen.</i></li> <li>• <i>Wat de gewenste situatie of doel(en) is (zijn)?</i></li> </ul>								
<p><i>Toelichting:</i>            Uit de geleerde lessen tijdens de coronapandemie op basis van ontvangen signalen vanuit het veld, vanuit Defensie en uit onderzoeken van de IGJ is gebleken dat er in de verpleeghuiszorg (<a href="https://www.igi.nl/actueel/nieuws/2021/02/05/infectiepreventie-in-de-verpleeghuiszorg">https://www.igi.nl/actueel/nieuws/2021/02/05/infectiepreventie-in-de-verpleeghuiszorg</a>) en in de gehandicaptenzorg (<a href="https://www.igj.nl/actueel/nieuws/2021/01/26/steeds-meer-aandacht-voor-infectiepreventie-in-kleine-instellingen-gehandicaptenzorg-maar-het-kan-nog-beter">https://www.igj.nl/actueel/nieuws/2021/01/26/steeds-meer-aandacht-voor-infectiepreventie-in-kleine-instellingen-gehandicaptenzorg-maar-het-kan-nog-beter</a>) te weinig kennis en vaardigheden beschikbaar zijn over hygiëne en infectiebestrijding en dat deze in de praktijk te weinig wordt toegepast. Versterking is nodig om dit structureel te verbeteren. Doel is te borgen dat er periodiek wordt geëvalueerd of de infectiepreventie bij zorgaanbieders in de langdurige zorg op orde is. Dit willen we bereiken door het mogelijk maken van audits waarmee in kaart wordt gebracht wat de stand van zaken is in de instellingen (zoals de IGJ aanbeveelt) en door middelen beschikbaar te stellen om de benodigde verbeteringen in gang te zetten. Ook zullen activiteiten gericht op infectiepreventie plaatsvinden in de thuiszorg (wijkverpleging en Wmo). Infectieziektebestrijding en hygiëne in de langdurige zorg is niet beperkt tot de instellingszorg. De kennis over en het handelen naar <u>hygiënemaatregelen in de zorg aan kwetsbaren thuis</u> behoeft aandacht om verspreiding van infectieziekten te voorkomen. Corona laat zien dat de verspreiding, besmetting en overlijdensrisico ook bij thuiswonende 70-plussers hoog was, waarbij het gaat om grote aantallen thuiswonenden. Om de maatschappelijke effecten van een volgende pandemie voor verschillende doelgroepen zorg- en samenlevingsbreed sneller in beeld te krijgen, is het zaak om hiervoor toekomstgerichte keuzes te</p>								

- <sup>14</sup> Het gaat hierbij om een goedgekeurd bestedingsplan, onafhankelijk van het moment van budgettaire verwerking.

maken ten aanzien van de informatiehuishouding. Eén van de constatering uit o.a. het recente OVV-rapport is dat bij bestrijding van een pandemie het primaire perspectief van infectieziektebestrijding er in de praktijk toe leidt dat de bredere maatschappelijke effecten onderbelicht blijven. Meer aandacht vanuit beleid en de maatschappij voor maatschappelijke effecten van maatregelen vraagt om goede monitoring en zicht op de ontwikkelingen

1.4 Wat zijn de beoogde meetbare/concrete resultaten (SMART)?

*Licht zo concreet mogelijk toe welk resultaat wanneer bereikt moet zijn.*

*Toelichting*

- In september 2022 ligt er een concreet voorstel voor de aanpak van de audits en het proces om deze in de sectoren in te voeren. Tussen september en december 2022 wordt de uitvoering hiervan verder voorbereid zodat de eerste organisaties in 2023 kunnen starten. Eind 2023 heeft in 75 % van de instellingen de audit plaatsgevonden en medio 2024 hebben alle instellingen hun eerste audit gehouden. In de aanloopperiode zal een deel van het budget gebruikt worden om de audits en de uitvoerings- en rapportagestructuur te ontwikkelen en zo nodig deskundigen op te leiden. Daarna worden de audits jaarlijks uitgevoerd. Ook worden middelen beschikbaar gesteld om de benodigde verbeteringen die uit de audits volgen tot stand te brengen. De resultaten van de audits komen terug in de kwaliteitsjaarverslagen die de zorgaanbieders opstellen en op hun website zetten. Zorgaanbieders die een onvoldoende resultaat hebben, krijgen ondersteuning aangeboden via Vilans en kunnen zelf verbetertrajecten in gang zetten.
- Om infectieziektebestrijding ook van effect te laten zijn voor de zorg thuis wordt ingezet op het opzetten van een kennisplatform (bij Vilans, Movisie of koepels van aanbieders), jaarlijkse e-learning, kwaliteitscontrole IGJ en GGD-en.
- Een infrastructuur waarmee de sociale impact/effekten van een pandemie gemeten kan worden.

## 2. Beleidsinstrumentarium

2.1 Wat is het (gekozen) beleidsinstrumentarium?

*Licht toe welk(e) beleidsinstrument(en)<sup>15</sup> gekozen zijn en wat deze concreet inhouden. Denk bijvoorbeeld aan een subsidieregeling; een nieuwe wet of een publiekscampagne.*

*Toelichting:*

In april 2022 moet duidelijk zijn op welke manier het inzetten van audits wordt vormgegeven; door middel van inkoop, subsidie, vouchers of op een andere manier. Naar verwachting zal dit gaan lopen door verhoging van de premiemiddelen.

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

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

*Toelichting:*

Uitgaande van ca. 3.000 locaties in de langdurige zorg (zowel ouderen- als gehandicaptenzorg) en een investering van ca. € 8.000,= per locatie is om alle locaties te bereiken € 24 mln nodig. Een deel van de middelen is nodig om de uit de audits gebleken benodigde verbeteringen in gang te zetten. Daarnaast zijn middelen nodig om de inhoud van de audits vast te stellen, om te bepalen op welk organisatieniveau de audits het beste gehouden kunnen worden, met welke frequentie de audits plaats moeten vinden, hoe verslaglegging en registratie plaats zal vinden en voor de evaluatie. Dit moet nog worden uitgewerkt. De resultaten komen in de kwaliteitsverslagen van de zorgaanbieders. Deze worden verzameld, zodat er een totaalbeeld van de sector ontstaat dat kan bijdragen aan leren en verbeteren en aanvullende beleidsvorming. Zorgaanbieders die een onvoldoende resultaat hebben dienen verbetertrajecten in gang te zetten waarvoor ze deskundigheid op het gebied van infectiepreventie kunnen inhuren en krijgen ondersteuning aangeboden via Vilans. Ook zullen activiteiten worden ontwikkeld gericht op infectiepreventie in de thuiszorg (wijkverpleging en Wmo). Hiervoor is vanaf 2023 jaarlijks €0,5 mln nodig.

Voor de ondersteunende en evaluerende activiteiten en voor het opleiden van deskundigen zal een

- <sup>15</sup> In het [Integraal afwegingskader voor beleid en regelgeving](#) is een lijst opgenomen met allerlei beleidsinstrumenten

<p>deel van de middelen in 2023 worden ingezet en vanaf 2024 jaarlijks €2,6 mln. Deze onderdelen worden nog uitgewerkt.</p> <p>Voor het overnemen en structureel inbedden van de informatievoorziening zoals nu tijdelijk door de RIVM gedragsunits wordt gedaan, is vanaf 2023 een jaarlijkse investering van €0,4 mln nodig. Daarmee wordt vanuit de tijdelijk dashboard Sociale Impact Corona een stevig meetinstrument ontwikkeld dat sociaal-maatschappelijke indicatoren langdurig kan monitoren en klaar is voor een volgende pandemie.</p>
<p>2.3 Hoe vindt de <u>uitvoering</u> 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></p> <p>De uitvoering wordt besproken met ActiZ, ZorgthuisNL, VGN, Verenso, NVAVG, V&amp;VN en ZN. Ook het RIVM, deskundigen infectiepreventie, de regionale zorgnetwerken antibioticaresistentie en SKILZ zullen betrokken worden. Hiermee zal het plan worden uitgewerkt. Bij de uitvoering is van belang dat alle organisaties bereikt worden. Ook is van belang dat er voldoende deskundigheid beschikbaar is om in de organisaties de audits uit te voeren. Dit kan gedaan worden door externe deskundigen in te huren of door deskundigen vanuit andere instellingen (zoals ook door de IGJ wordt aangegeven). Mogelijk moeten hiervoor nog mensen worden opgeleid.</p> <p>Het dashboard Sociale Impact is ontwikkeld in samenwerking met de VNG, ZonMW en het Verwey-Jonker Instituut. Het dashboard geeft periodieke updates van de ontwikkeling van maatschappelijke effecten. Een nieuwe bron moet ontwikkeld worden (bv door CBS) om huidige werk van de RIVM gedragsunits over te nemen. Daarnaast wordt de koppeling met andere bronnen structureel gemaakt zodat continue monitoren en duiding op mentale weerbaarheid, werk en inkomen, onderwijs, sociale cohesie en gedrag mogelijk wordt.</p>
<p>2.4 <u>Doeltreffendheid</u>: 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?<sup>16</sup></p> <p><i>Baseer je bijvoorbeeld op wetenschappelijke literatuur, beleidsdoorlichtingen en -evaluaties of experts, etc. Geef aan in hoeverre de gekozen instrumenten erin 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></p> <p>Door audits te houden worden werkgevers en professionals zich bewust van de opgave die ze te doen hebben om de hygiëne en infectiepreventie op orde te krijgen en krijgen ze zicht op de verbeterpunten zodat ze hiermee gericht aan de slag kunnen. Door de koepelorganisaties van werkgevers en beroepsgroepen te betrekken kan draagvlak verkregen worden om de organisaties te bereiken en door de beroepsgroepen te betrekken kunnen de professionals worden bereikt en kunnen leernetwerken worden opgezet om op basis van de informatie uit de audits te werken aan verbetertrajecten. Door gebruik te maken van premiemiddelen kan via de kwaliteitsverslagen getoetst worden of de doelen worden bereikt.</p> <p>Het dashboard Sociale Impact is een reeds ontwikkeld instrument met investeringen vanuit de Rijksoverheid. Dit in stand houden en onderhouden voor toekomstig gebruik voorkomt verspilling van de investering en zorgt dat in toekomst het instrument direct de juiste informatie beschikbaar stelt.</p>
<p>2.5 <u>Doelmatig</u><sup>17</sup> bereiken van de doelen/resultaten: licht toe waarom de gekozen</p>

- <sup>16</sup> 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](#)).
  - <sup>17</sup> Doelmatigheid wordt op twee 'niveaus' gedefinieerd in dit format. 1) (vraag 2.5) de efficiëntie in het

<p>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> Het houden van audits is een doelmatige methode om organisaties inzicht te geven in waar zij staan en waar verbeteringen noodzakelijk zijn zodat ze met deze kennis zelf hun kennis en processen kunnen verbeteren. Om dit proces te borgen zal het worden opgenomen in de kwaliteitsverslagen. Het dashboard geeft periodieke updates van de ontwikkeling van maatschappelijke effecten. Daar kan bijvoorbeeld per zes weken op worden geanticipeerd.</p>
<p>2.6 <u>Doelmatig uitvoeren</u>: licht toe waarom de gekozen uitvoering (vraag 2.3) het meest efficiënt is.</p> <p><i>Toelichting</i> Door het (laten) houden van de audits bij de organisaties zelf te leggen hoeft geen grote externe organisatie opgetuigd te worden.</p>
<p>3. Evaluatie</p> <p>3.1 Met welke concrete informatie wordt bepaald of de geformuleerde doelen/resultaten bereikt zijn? <i>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.</i></p> <p><i>Goede indicatoren voldoen aan een aantal criteria:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- De indicator meet wat deze moet meten (valide)</li> <li>- De indicator is feitelijk (objectief)</li> <li>- De indicator is op tijd beschikbaar</li> <li>- De indicator kan keer op keer verzameld worden</li> <li>- De indicator is transparant (duidelijk hoe deze tot stand is gekomen)</li> </ul> <p><i>Toelichting:</i> In 2022 zal tijdens de voorbereidingsfase ontwikkeld worden welke informatie en concrete indicatoren opgenomen dienen te worden in de kwaliteitsverslagen over het houden van de audits, de resultaten, de verbetertrajecten en hoe deze getoetst zullen worden door hierover periodiek te laten rapporteren.</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)? <i>Licht toe hoe de evaluatie/onderzoeksopzet eruit komt te zien. Denk daarbij aan:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Wanneer wordt er gemeten (nulmeting, tussentijds en/of eindmeting)?</li> <li>- Hoe wordt er gemeten? (welke evaluatie-/onderzoeksmethode(n) worden gebruikt?)</li> </ul> <p><i>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.</i></p> <p><i>Toelichting:</i> Onderdeel van de aanpak is dat de audits meegenomen moeten worden in de kwaliteitsverslagen die de zorgaanbieders moeten opstellen. Uit deze kwaliteitsverslagen blijkt waar de zorgaanbieders staan met betrekking tot infectiepreventie en welke vorderingen zij boeken. Er moet nog een systematiek worden ingericht om jaarlijks de resultaten uit de kwaliteitsverslagen te bundelen en te beoordelen.</p> <p>3.3 Hoe wordt de evaluatie formeel geregeld?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Wie is er verantwoordelijk voor de evaluatie binnen het departement?</li> <li>- Hoe verhoudt de evaluatie van dit plan zich tot de evaluatieplanning en de cyclus van beleidsdoorlichtingen?</li> <li>- Wordt er tussentijds gerapporteerd? En zo ja, hoe en aan wie?</li> <li>- Is er ruimte voor herijking van het plan? Zo ja, op welke momenten?</li> </ul> <p><i>Toelichting:</i> VWS evalueert dit door er zorg voor te dragen dat van aanbieders gevraagd wordt om de rapporteren over uitgevoerde audits mee te nemen in de kwaliteitsverslagen die de zorgaanbieders</p>
<p>halen van de geformuleerde doelstellingen. 2) (vraag 2.6) de efficiëntie waarmee de uitvoering is georganiseerd.</p>

moeten opstellen. Uit deze kwaliteitsverslagen blijkt waar de zorgaanbieders staan met betrekking tot infectiepreventie en welke vorderingen zij boeken. Ook zal gevraagd worden een systematiek in te richten om jaarlijks de resultaten uit de kwaliteitsverslagen te bundelen en te beoordelen.

### 3.5 Extra cohortbedden buiten het ziekenhuis (wordt nog uitgewerkt)

#### → Aanleiding

1.1 Wat is de letterlijke tekst in het <u>regeerakkoord</u> of wat is er richting Tweede Kamer gecommuniceerd (doel of maatregel)?						
<i>Toelichting:</i> De planbare en acute zorg moet toekomstbestendig gemaakt worden.						
1.4 Hoe ziet de meerjarige reeks eruit? Is een deel van de reeks al aangevraagd in een eerder bestedingsplan? <sup>18</sup> Welk deel wordt aangevraagd in dit bestedingsplan en welk deel resteert? <i>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.</i>						
	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>Struc.</b>	<b>Struc. in</b>
ELV cohortbedden	0,2	PM	PM	PM	PM	
1.3 Wat is het probleem dat wordt beoogd om op te lossen? Licht toe:						
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Welk probleem wordt beoogd op te lossen.</i></li> <li>• <i>Wat de gewenste situatie of doel(en) is (zijn)?</i></li> </ul>						
<i>Toelichting:</i> Om tijdens komende crisissituaties een evenwichtige balans in de toestroom van patiënten in de gehele zorgketen aan te kunnen, is het wenselijk om een (minimale variant) van een flexibele opschaling van ELV-bedden (bedden buiten het ziekenhuis) structureel te bestendigen.						

- <sup>18</sup> Het gaat hierbij om een goedgekeurd bestedingsplan, onafhankelijk van het moment van budgettaire verwerking.

De huidige opschalingsafspraken zijn gecontinueerd voor Q1 2022 en zal gezien de huidige pandemische situatie zoveel mogelijk binnen de reguliere capaciteit georganiseerd worden om onnodige leegstand te voorkomen. De regeling wordt in overleg tussen ZN, ActiZ en GGD GHOR verlengd indien de situatie dit noodzakelijk maakt. Na Q1 2022 zijn er voornamelijk geen passende opschalingsafspraken. Het is wenselijk om de komende jaren de flexibele opschaling in het kader van griepgolven te borgen.

1.4 Wat zijn de beoogde meetbare/concrete resultaten (SMART)?

*Licht zo concreet mogelijk toe welk resultaat wanneer bereikt moet zijn.*

*Toelichting:*

Om een flexibele opschaling van ELV-bedden structureel te bestendigen zijn verschillende varianten denkbaar, van enkele VVT-instellingen die standaard extra bedden beschikbaar houden, VVT-instellingen die binnen 72 uur moeten kunnen opschalen, of VVT-instellingen/andere locaties die worden aangewezen om te voorzien in grotere cohorten. In de verschillende varianten zal in meer of juist mindere mate sprake kunnen zijn van financiering van leegstand/koude bedden. Noodzakelijk is om keuze(s) te maken hoe de structurele ELV opschaling eruit moet zien.

In de komende maanden moet onderzoek/verkenning worden gedaan naar:

- Welke omvang benodigd en haalbaar is voor de flexibele opschaling ELV
- Hoe de organisatie hiervan eruit kan zien
- Of en welke extra benodigde voorzieningen noodzakelijk zijn

Als er meer bekend is over hoe de zorg te organiseren, zal de NZa beter in de mogelijkheid zijn om te adviseren over een passende bekostiging op basis van (kosten)onderzoek.

## 2. Beleidsinstrumentarium

2.1 Wat is het (gekozen) beleidsinstrumentarium?

*Licht toe welk(e) beleidsinstrument(en)<sup>19</sup> gekozen zijn en wat deze concreet inhouden. Denk bijvoorbeeld aan een subsidieregeling; een nieuwe wet of een publiekscampagne.*

*Toelichting:*

Onderzoek/verkenning vormgeving en organisatie opschaling

Het is wenselijk om een versnelling aan te brengen in het uitwerken van de vormgeving en organisatie van de flexibele opschaling ELV. Het expertteam kijkt ketenbreed welke oplossingen voorhanden liggen voor landelijke opschaling, waar mogelijk instroom/uitstroom VVT onderdeel van zal zijn. Naar verwachting zal dit expertteam beperkte uitwerking oplevering hoe dit specifiek voor de ELV-setting kan worden vormgegeven. Er is behoefte aan inzet van inhuur/adviesbureau om partijen (ZN, ActiZ en regionaal zorgverzekeraars en zorgaanbieders) te ondersteunen in het ophalen van informatie en het maken van beleidskeuzes, waarbij de opgehaalde kennis vanuit het expertteam wordt meegenomen. Het betreft de inhuur van bijv. 2 medewerkers voor gedurende twee maanden, van maximaal € 33.000.

(Kosten)onderzoek NZa

Een (kosten)onderzoek van de NZa kan uitwijzen welke kosten gemoeid zijn met de vormgeving en hoe deze flexibele capaciteit het beste gefinancierd kan worden. Voor dit aanvullend onderzoek is het wenselijk om beschikbaar budget te hebben voor richting de NZa, voor de inhuur van een extern bureau (3/4 medewerkers) uitgaande van inzet van rond de 3/4 maanden. Beschikbaar budget komt dan uit op max. € 150.000,- (afgeleid vanuit het recente kostenonderzoek in de GZSP) Kan onderdeel zijn van het reguliere werkprogramma van de NZa, maar dat moet nog worden verkend.

Structurele ophoging budgettaire kader

Na bovengenoemde onderzoeken zal effect op het budgettaire kader inzichtelijk zijn. Op een later moment zal dus duidelijk worden of en welke aanvullende middelen hiervoor benodigd zijn.

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

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

- <sup>19</sup> In het [Integraal afwegingskader voor beleid en regelgeving](#) is een lijst opgenomen met allerlei beleidsinstrumenten

<p><i>Toelichting:</i> Zie 2.1</p>
<p>2.3 Hoe vindt de <u>uitvoering</u> plaats? <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> Zie 2.1</p>
<p>2.4 <u>Doeltreffendheid</u>: 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?<sup>20</sup> <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> Er worden onderzoeken uitgezet die richting geven aan het doel van het structureel maken van de tijdelijke afspraken van de huidige ELV COVID bedden, op een manier waarbij de reguliere zorg doorgang kan vinden en dat er een structurele passende bekostiging is.</p>
<p>2.5 <u>Doelmatig</u><sup>21</sup> 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> Er dient eerst meer onderzoek en verkenning plaats te vinden voor een doelmatige inzet van de ELV capaciteit binnen de gehele zorgketen.</p>
<p>2.6 <u>Doelmatig uitvoeren</u>: licht toe waarom de gekozen uitvoering (vraag 2.3) het meest efficiënt is.</p>
<p><i>Toelichting:</i> Zie hierboven.</p>

### 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"> <li>- <i>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.</i></li> <li>- <i>Goede indicatoren voldoen aan een aantal criteria:</i></li> <li>- <i>De indicator meet wat deze moet meten (valide)</i></li> <li>- <i>De indicator is feitelijk (objectief)</i></li> <li>- <i>De indicator is op tijd beschikbaar</i></li> <li>- <i>De indicator kan keer op keer verzameld worden</i></li> <li>- <i>De indicator is transparant (duidelijk hoe deze tot stand is gekomen)</i></li> </ul>
<p><i>Toelichting:</i> (Nog) niet van toepassing.</p>
<p>3.2 Op welke manier wordt onderzocht/geëvalueerd of de ingezette instrumenten hebben geleid tot</p>

- <sup>20</sup> 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](#)).
- <sup>21</sup> 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.

<p>het bereiken van de doelen (<u>doeltreffendheid</u>) en of dat efficiënte wijze is gebeurd (<u>doelmatigheid</u>)?  <i>Licht toe hoe de evaluatie/onderzoeksopzet eruit komt te zien. Denk daarbij aan:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Wanneer wordt er gemeten (nulmeting, tussentijds en/of eindmeting)?</i></li> <li>- <i>Hoe wordt er gemeten? (welke evaluatie-/onderzoeksmethode(n) worden gebruikt?)</i></li> </ul> <p><i>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.</i></p>
<p><i>Toelichting:</i>  (Nog) niet van toepassing.</p>
<p>3.3 Hoe wordt de evaluatie formeel geregeld?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Wie is er verantwoordelijk voor de evaluatie binnen het departement?</li> <li>- Hoe verhoudt de evaluatie van dit plan zich tot de evaluatieplanning en de cyclus van beleidsdoorlichtingen?</li> <li>- Wordt er tussentijds gerapporteerd? En zo ja, hoe en aan wie?</li> <li>- Is er ruimte voor herijking van het plan? Zo ja, op welke momenten?</li> </ul>
<p><i>Toelichting:</i>  (Nog) niet van toepassing.</p>

### 3.6 Nationale zorgreserve

#### 3.7

Hiervoor wordt nog geen claim gedaan in het voorjaar.

#### 3.8

## 3.93.7 Expertteam

## Aanleiding

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

*Toelichting:*

Wij gebruiken de lessen uit de coronacrisis, zoals het belang van samenwerking, ontschotting en nieuwe (digitale) werkvormen, en maken ons klaar voor toekomstige gezondheids crises door **versterking van de pandemische paraatheid**. Dit betekent een (Europese) inzet op o.a. onafhankelijkheid voor genees- en hulpmiddelen, het borgen van publieke belangen en het in overleg met experts instellen van zorgreserves. Daarnaast willen we een flexibele opschaling en inzet van de ic-capaciteit met name op personeel gebied. Ook versterken we de publieke gezondheidszorg.

1.5 Hoe ziet de meerjarige reeks eruit? Is een deel van de reeks al aangevraagd in een eerder bestedingsplan?<sup>22</sup> 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
Beoogd budget huidig plan (afroep voorjaar 2022)	5	pm	pm	pm	pm	pm	pm	
Reservering op AP	-	-	-	-	-	-	-	-

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

Licht toe:

Het **doel** van het expertteam is het onderzoeken en realiseren wat nodig is om vanaf september 2022 de zorgketen te optimaliseren zodat, bij een nieuwe opleving van COVID, de zorgketen de kritiek planbare zorg (U3) in het najaar/winter van 2022-2023 binnen 6 weken kan leveren en de niet-kritiek planbare zorg (U4 en U5) zoveel mogelijk doorgang vindt. Het expertteam brengt de

- <sup>22</sup> Het gaat hierbij om een goedgekeurd bestedingsplan, onafhankelijk van het moment van budgettaire verwerking.

<p>benodigdheden en randvoorwaarden voor het realiseren hiervan in beeld op het gebied van capaciteit, financiën en governance.</p> <p><b>p.m.</b> Mogelijk zijn er voortkomend uit het advies van het expertteam middelen nodig t.b.v. implementatie van het advies in de roaz-en. Teneinde de zorg in elke regio dusdanig te organiseren dat men voorbereid is voor het najaar/winter 2022/2023.</p>
<p><i>Toelichting:</i> Het advies voor de aanpak van COVID-zorg in ziekenhuizen op de middellange termijn bestaat straks uit modules voor de organisatie van COVID-zorg in de hele <u>zorgketen</u>, die ingezet kunnen worden afhankelijk van het verloop van de pandemie, en de situatie in de regio. Deze modules pakken knelpunten (zoals tekort aan personele of materiële capaciteit) in de zorgketen aan. Dit leidt op twee manieren tot capaciteit:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Door verbeteringen in de instroom, behandeling en uitstroom van patiënten op verpleegafdeling en IC's, wordt de bestaande capaciteit in de zorgketen beter benut (substitutie/ optimalisering van huidige capaciteit).</li> <li>2. Organisatie van tijdelijke capaciteit voor COVID-zorg in de zorgketen (extra capaciteit).</li> </ol>
<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>Om tot het rapport te komen dat eind mei met de Tweede Kamer wordt gedeeld, werkt het expertteam via drie werkstromen:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. het in kaart brengen van mogelijke modules op basis van ervaring van het expertteam en nationale en internationale best practices;</li> <li>2. Het realiseren en monitoren van testcases die (een deel van) deze best practices en nieuwe ideeën toetsen;</li> <li>3. Het uitwerken van de governance en financiën bij organisatie.</li> </ol> <p>Het advies wordt in mei aangeboden.</p>

## 2. Beleidsinstrumentarium

<p>2.1 Wat is het (gekozen) <u>beleidsinstrumentarium</u>? <i>Licht toe welk(e) beleidsinstrument(en)<sup>23</sup> gekozen zijn en wat deze concreet inhouden. Denk bijvoorbeeld aan een subsidieregeling; een nieuwe wet of een publiekscampagne.</i></p>
<p><i>Toelichting:</i> Het expertteam organiseert, in samenspraak met betrokken partijen, testcases. Testcases zijn deeloplossingen die in de praktijk uitgetoetst en gemonitord worden. In de testcases wordt bijvoorbeeld ervaring opgedaan met (verdere) concentratie van COVID-ziekenhuiszorg en of (verdere) inzet van thuismonitoring. <u>De testcases starten vanaf februari, en lopen mogelijk door tot na oplevering van het rapport eind mei.</u> De ervaringen met de testcases worden door het expertteam, ondersteund door KPMG, gemonitord zodat verwachte efficiency- en effectiviteitswinst kan worden gevalideerd en geleerde lessen benut worden voor het najaar van 2022.<sup>24</sup> Hierbij wordt onderscheid gemaakt naar verschillende onderdelen die los van elkaar en tezamen worden gemonitord, zodat inzicht verkregen wordt in mogelijke modules</p> <p>Het uitwerken van plannen en de uitvoering van de geselecteerde testcases brengen voor de initiatiefnemers waarschijnlijk extra kosten met zich mee. Door het expertteam geselecteerde testcases worden ondersteund met een financiële bijdrage in de vorm van een subsidie. De kosten die in aanmerking komen voor subsidie zijn de extra kosten die gemoeid zijn met de planvorming van testcases, alsmede de uitvoering en de organisatie van testcases. Het is uitdrukkelijk niet de bedoeling om via subsidieverlening reguliere financiering van kosten te doorkruisen. Evenmin wordt subsidie verstrekt voor activiteiten die reeds in aanmerking komen voor subsidie op grond van een andere subsidie of subsidieregeling..</p>

- <sup>23</sup> In het [Integraal afwegingskader voor beleid en regelgeving](#) is een lijst opgenomen met allerlei beleidsinstrumenten

- <sup>24</sup> Opstarten van nieuwe testcases is alleen mogelijk als de situatie in de zorg dat op dat moment toelaat.

<p>De hoogte van de kosten die met deze subsidiëring is gemoeid is lastig in te schatten en bijv. afhankelijk van het aantal testcases. We houden er vooralsnog rekening mee dat met de bekostiging van de testcases ten hoogste € 5 miljoen is gemoeid.</p>
<p>2.2. Hoe ziet de <u>specifieke besteding</u> van de middelen eruit? <i>Ga daarbij ook in op de p (prijs) en de q (aantal).</i></p>
<p><i>Toelichting:</i> Specificatie van de kosten is op dit moment nog niet duidelijk, dat volgt uit de pilot voorstellen. Waarvan we nu nog niet weten om hoeveel pilots het gaat. In opdracht van het expertteam is door KPMG een beoordelingskader opgesteld. Aan de hand daarvan maakt het expertteam een afweging over het al dan niet includeren van een pilot. Vervolgens kan de uitvoerende partij van deze pilot bij VWS een aanvraag indienen voor financiële middelen.</p>
<p>2.3 Hoe vindt de <u>uitvoering</u> plaats? <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> n.t.b.</p>
<p>2.4 <u>Doeltreffendheid</u>: 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?<sup>25</sup> <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> De uitvoering van pilots en ook retrospectief analyseren van best practices gaat het expertteam, als onderdeel van hun onderzoek, voorzien van informatie om tot hun advies te komen. Dit staat ook zo in de opdracht die ze hebben gekregen van minvws in december. Alles teneinde met een advies te komen, zodat in het najaar/winter van 2022-2023 de kritiek planbare zorg binnen 6 weken kan plaatsvinden en de niet-kritiek planbare zorg (U4 en U5) zoveel mogelijk doorgang vindt.</p>
<p>2.5 <u>Doelmatig<sup>26</sup> bereiken van de doelen/resultaten</u>: 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> n.t.b.</p>
<p>2.6 <u>Doelmatig uitvoeren</u>: licht toe waarom de gekozen uitvoering (vraag 2.3) het meest efficiënt is.</p>
<p><i>Toelichting:</i> n.t.b.</p>

### 3. Evaluatie

3.1 Met welke concrete informatie wordt bepaald of de geformuleerde doelen/resultaten bereikt zijn?

- <sup>25</sup> 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](#)).
  - <sup>26</sup> 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.

<ul style="list-style-type: none"> <li>- 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.</li> <li>- Goede indicatoren voldoen aan een aantal criteria: <ul style="list-style-type: none"> <li>- De indicator meet wat deze moet meten (valide)</li> <li>- De indicator is feitelijk (objectief)</li> <li>- De indicator is op tijd beschikbaar</li> <li>- De indicator kan keer op keer verzameld worden</li> <li>- De indicator is transparant (duidelijk hoe deze tot stand is gekomen)</li> </ul> </li> </ul>
<p><i>Toelichting:</i> n.t.b.</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"> <li>- Wanneer wordt er gemeten (nulmeting, tussentijds en/of eindmeting)?</li> <li>- Hoe wordt er gemeten? (welke evaluatie-/onderzoeksmethode(n) worden gebruikt?)</li> </ul> <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> n.t.b.</p>
<p>3.3 Hoe wordt de evaluatie formeel geregeld?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Wie is er verantwoordelijk voor de evaluatie binnen het departement?</li> <li>- Hoe verhoudt de evaluatie van dit plan zich tot de evaluatieplanning en de cyclus van beleidsdoorlichtingen?</li> <li>- Wordt er tussentijds gerapporteerd? En zo ja, hoe en aan wie?</li> <li>- Is er ruimte voor herijking van het plan? Zo ja, op welke momenten?</li> </ul>
<p><i>Toelichting:</i> n.t.b.</p>