



## Inhoud nieuwe opgaven DGCZ en DGLZ

**1. Zorgpersoneel** (o.a. waardering, herstelplannen, zorgreservisten, flexibele inzet, opleidingen, zeggenschap, commissie onverplichte tegemoetkoming zorgprofessionals met long- covid)

**2. Zorgcapaciteit** (o.a. bedden binnen het ziekenhuis en daarbuiten (ELV en verbinding met VVT en wijkverpleging)

**3. Geneesmiddelen** (o.a. leveringszekerheid, ijzeren voorraad, duurzame productie, innovatie, IPCEI, FAST, PPS, HERA, mandaat EMA)

**4. Bevorderen en handhaven hygiëne- en infectieziektenmaatregelen in de langdurige zorg**

**5. Zorgcoördinatie en (regionale) samenwerking** (o.a. versterking positie ROAZ en aansluiting van langdurige zorgpartijen, structurele bestending LCPS, data-uitwisseling/informatievoorziening/monitoring)



## Inhoud nieuwe opgaven DGCZ en DGLZ

**6. Hulpmiddelen** (o.a. leveringszekerheid, implementatie dijkenmodel inclusief meldpunt tekorten, duurzame productie, innovatie, RescEU, MDR, HERA)

**7. Ventilatie op locaties voor langdurige zorg en ondersteuning**

**8. Herstel (brede) sociale basis** (o.a. ondersteunen vrijwilligersnetwerken en respijtzorgmogelijkheden, financieringsvraagstukken zorgaanbieders)

**9. Systematisch monitoren van sociale effecten**

**10. Doorontwikkelen digitale zorg op afstand**



## Impact: benodigde inzet DGCZ en DGLZ

### Benodigde beleidsinzet

- DGLZ: structureel 7-8 nieuwe FTE's nodig (is geregeld via de augustusbesluitvorming als start 7 FTE beschikbaar gekomen en 250k onderzoek en inhuur)
- DGCZ: ongeveer 30 fte op basis van huidige voorzichtige inschattingen. *NB: dit zijn niet allemaal nieuwe fte's; een deel van de opgaven kan worden opgepakt binnen bestaande formatie*
- FTE's bij de breed werkende directies MEVA (6FTE's) en Z totaal (1 FTE) → nog niet gedekt
- Inzet binnen DGCZ nodig vanuit GMT, CZ, MEVA, PZO, Z. Ook inzet nodig van WJZ, FEZ
- Inzet binnen DGLZ nodig vanuit LZ, J, MO, Z, Meva. Ook inzet nodig van WJZ, FEZ

### Benodigde inzet in uitvoering (buiten VWS/Beleid)

- Inzet nodig van (o.a.) NZa, IGJ, aCBG, RIVM en CIBG
- Denk aan inzet CIBG voor PBM (nu 40 fte)
- Denk bijvoorbeeld aan de positionering van het LCPS (wordt dat publiek of iets "van de zorg"?)



## Aandachtspunten bij organisatorische inbedding

- Voorkeur om dossiers zoveel mogelijk binnen de bestaande lijn uit te voeren. Dit vanwege samenloop met andere lopende dossiers en integraliteit van het (Zvw) zorgsysteem.
- Er moeten goede verbindingen zijn – op inhoud en proces – met de andere VWS-onderdelen die met PP bezig gaan.
- Denk ook aan betrokkenheid/inzet van externe deskundigen op het vlak van PP (kennis en ervaring).
- Er is grote behoefte om 1 integrale samenhangende visie op PP in de gezondheidszorg (incl. arbeidsmarkt) in Nederland te ontwikkelen (verbinding publieke, curatieve en langdurige zorg) waarbij onder meer de arbeidsmarktproblematiek, de informatiehuishouding en de betrokkenheid/positie van de patiënt/cliënt doorsnijdende thema's zijn.