

3.3 Zorgcoördinatie

→ 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
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	-	-	-	-	-	-	-	-

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, 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. • Wat de gewenste situatie of doel(en) is (zijn)? 1. Passende zorg en JZOJP voor de patiënt, ook tijdens crises en ook voor patiënten die "reguliere" zorg nodig hebben. 2. Optimalisering van inzet van zorgcapaciteit.
<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"> • 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: <ul style="list-style-type: none"> • 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

<p>2.1 Wat is het (gekozen) beleidsinstrumentarium? <i>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.</i></p>																
<p><i>Toelichting:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 																
<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></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>Structureel vanaf</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>LCPS</td> <td>3 (4 mln is al gedekt)</td> <td>7</td> <td>7</td> <td>7</td> <td>7</td> <td>7</td> <td>7 vanaf 2023</td> </tr> </tbody> </table>		2022	2023	2024	2025	2026	2027	Structureel vanaf	LCPS	3 (4 mln is al gedekt)	7	7	7	7	7	7 vanaf 2023
	2022	2023	2024	2025	2026	2027	Structureel vanaf									
LCPS	3 (4 mln is al gedekt)	7	7	7	7	7	7 vanaf 2023									

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

RCPS	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4 vanaf 2022
Structurele kosten zorgcoördinatie (premie)	0	2,3	4,0	4,0	4,0	4,0	4 vanaf 2023
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
Totaal	10,2	16,3	17,5	15,9	15,0	15,0	15,0 vanaf 2027

- 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?

<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, 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?³ <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. 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"> - <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> - <i>Goede indicatoren voldoen aan een aantal criteria:</i> <ul style="list-style-type: none"> - <i>De indicator meet wat deze moet meten (valide)</i> - <i>De indicator is feitelijk (objectief)</i> - <i>De indicator is op tijd beschikbaar</i> - <i>De indicator kan keer op keer verzameld worden</i> - <i>De indicator is transparant (duidelijk hoe deze tot stand is gekomen)</i> <p><i>Toelichting:</i></p>

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.

- 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.
- 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.

Zie 1.4 voor meer informatie over mogelijke aanvullende indicatoren.

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:

- De eindrapportage over de pilots zorgcoördinatie door IG&H in het derde kwartaal van 2022 zal kwantitatieve resultaten bevatten.
- VWS vraagt het RIVM om feiten en cijfers over acute zorg op een rijtje te zetten (Q2 2022).
- Nader uit te werken. VWS zal LNAZ en/of RIVM vragen om een monitoringsplan te maken.

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:

- Directie CZ
- Staat er los van
- 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.

3.5

3.6