

Format inventarisatie RRP maatregelen: streef naar 3 à 4 A4 per maatregel

1. Programmatistische aanpak versterking organisatiegraad eerstelijnszorg
A. <u>Effect van de maatregel op de geïdentificeerde beleidsprioriteiten én landspecifieke aanbevelingen van de EU</u> <i>Beleidsdoel en beleidsprioriteit RRF</i> A: Het doel van een programmatistische aanpak op versterking van de organisatiegraad van de eerstelijnszorg is verbetering van 1. efficiënte en effectieve inzet van (schaarse) zorgverleners 2. vereenvoudiging van de samenwerking van de eerstelijnszorg onderling en met het medisch-specialistisch domein en het sociaal domein; realisatie van de Juiste Zorg op de Juiste Plaats 3. kwaliteit van zorg aan patiënten met toenemend complexe zorgvragen (o.a. het stijgend aantal kwetsbare ouderen) B: De maatregel draagt bij aan de RRF-prioriteiten: groeipotentieel/sociaal of economische weerbaarheid (als hoofdthema); digitalisering (deelthema)
<i>Aansluiting CSR:</i> De beleids optie sluit aan op de <i>landspecifieke aanbevelingen EC</i> Veerkraft gezondheidsstelsel – tekorten gezondheidswerkers Veerkraft gezondheidsstelsel – uitrol e-health
<i>Hervorming:</i> Is de investering te koppelen aan een hervorming? Zo ja, welke? In het Nederlandse zorgsysteem nemen de huisarts en andere eerstelijnsprofessionals (o.a. specialisten ouderengeneeskunde, artsen AVG, apothekers, paramedici, wijkverpleging) een centrale positie in. Zij leveren kwalitatief hoogstaande basiszorg en vervullen een poortwachtersfunctie naar zwaardere zorg. Een sterke eerste lijn is een belangrijke pijler voor de kwaliteit en de beheersbaarheid van de Nederlandse gezondheidszorg als geheel. De huidige eerste lijn bestaat uit een lappendeken aan praktijken, zorgorganisaties, en individueel werkende professionals. Dat werkte goed voor de zorgvragen van het verleden, maar is niet optimaal voor het beantwoorden van de grotere en complexere zorgvraag van de toekomst in een context van beperkte menskracht en druk op beschikbare budgetten. Voor de toekomst is een hervorming nodig naar eerstelijns zorgorganisaties die herkenbaar en aanspreekbaar zijn voor cliënten en voor samenwerkingspartners, inkopers en beleidsmakers. Verhoging van de organisatiegraad is ook nodig voor realisatie van data-infrastructuren voor veilige uitwisseling van patiënt- en zorginformatie. Het ontbreekt de eerste lijn aan menskracht, expertise en investeringscapaciteit om deze infrastructuren op eigen kracht voortvarend te realiseren.
D. <u>Korte omschrijving van de beleids optie</u> <i>Beleids theorie</i> Met een investeringsprogramma dat is gericht op versterking van organisatiegraad, organisatiekracht en realisatie van digitale infrastructuur kan de eerstelijnszorg toekomstbestendig worden gemaakt. Activiteiten: Een programmatistische aanpak creëert 1. lokale projecten van zorgaanbieders voor organisatieontwikkeling 2. landelijk georganiseerde ondersteuning met expertise 3. middelen om te investeren in de randvoorwaarden voor data-infrastructuren in de eerste lijn 4. een doorbraak op de markt voor benodigde producten voor gegevensuitwisseling Output: Een programmatistische aanpak leidt tot duurzame zorgorganisaties en zorgnetwerken. Dit is eerder aangetoond via bijvoorbeeld programma net Op één lijn (2009-2014, eindevaluatie beschikbaar, samenwerkingsverbanden nog aanwijsbaar). Outcome: De zorgorganisaties en zorgnetwerken die via het programma ontstaan zijn beter in staat om integrale, samenhangende zorg te leveren, zijn sterke samenwerkingspartners voor ziekenhuizen en gemeenten, hebben innovatiekracht en zijn aantrekkelijke werkplekken voor (nieuwe) zorgverleners.
<i>Doelmatigheid</i> A. Een goed georganiseerde eerstelijnszorg is een voorwaarde om de Juiste Zorg op de Juiste Plaats te kunnen realiseren. B. Een programmatistische aanpak is een beproefd middel voor een stimuleringsimpuls in de zorg. C. Een alternatief voor een programmatistische aanpak is een inzet op organisatieontwikkeling via regelgeving en financiering. De sturing op organisatie via regelgeving en zorginkoop is echter complex door 1. het deels private karakter van de verzekerde zorg in zowel uitvoering als inkoop, 2. er in de zorgwetgeving voor curatieve (vrijwel) geen opties zijn om zorgbudgetten in te zetten voor andere zaken dan patiëntenzorg. Voor het organiseren van een krachtige <u>stimulans</u> op vernieuwing ligt een primaire route via regelgeving en financiering daarom niet voor de hand. Regelgeving en zorgfinanciering zijn wel aandachtsterreinen voor <u>borging</u> van programmaresultaten. Met een programmatistische aanpak kunnen infrastructuren gerealiseerd worden, maar de structurele kosten voor onderhoud van organisatievormen en data-infrastructuren moeten vanuit reguliere zorgtarieven te financieren zijn. Ook is het raadzaam om te beoordelen of in de regelgeving nadere eisen kunnen worden

Format inventarisatie RRP maatregelen: streef naar 3 à 4 A4 per maatregel

gesteld aan organisatiegraad en samenwerking. Een beleidslijn die gericht is op deze borging kan parallel aan het programma lopen, vanuit reguliere VWS-middelen.
Doelgroep De doelgroep bestaat uit professionals en hun organisaties in de huisartsenzorg, wijkverpleging, basis GGZ, paramedische zorg, mondzorg, apothekers, specialisten ouderengeneeskunde, artsen verstandelijk gehandicapten, tijdelijk verblijf, eerstelijns diagnostiek, coördinatiefuncties in en rond de eerste lijn. Samenwerking met zorgverzekeraars is van belang.
Looptijd Het voorgestelde programma loopt inhoudelijk t/m eind 2025. In 2026 wordt afgerond.
Financiering en bestaand/nieuw Dit voorstel betreft een budget van 180 miljoen euro voor een <i>uitbreiding</i> en vervolg op eerder overheidsbeleid. Deze middelen zijn op dit moment niet beschikbaar.
Wat voor type instrument betreft het? De voorgestelde programmatische aanpak kan worden ingevuld met subsidiëring en/of opdrachtverlening voor projecten en ondersteuning met expertise. En met een investeringsfonds voor de benodigde technische realisatie van de data-infrastructuur (in afstemming met programma's die een focus hebben op gegevensuitwisseling en e-health)
E.Overige criteria Timing: Het thema 'versterking organisatiegraad' heeft draagvlak in het eerstelijns werkveld. Er kan snel worden gestart met uitwerking van een programma en de benodigde subsidieregelingen, zodat vanaf 2022 concrete activiteiten worden uitgevoerd. De eerste effecten zijn naar verwachting na een jaar zichtbaar.
Uitvoerbaarheid en uitvoering: Bij het programma zijn het ministerie als opdrachtgever en subsidieorganisaties als ZonMw en/of RVO betrokken als onderdeel van de uitvoering (nader uit te werken). Ondersteunende experts worden gevonden via subsidierondes of aanbesteding. Projecten ontvangen subsidie via subsidierondes. Tijdslijn: 2021 Voorbereiding programma, uitwerking financiële instrumenten, staatssteuntoets 2022 Uitvoering programma, monitoring 2023 Uitvoering programma, monitoring 2024 Uitvoering programma, monitoring, start bundeling lessen ter voorbereiding op borging 2025 Uitvoering en afronding programma, start borging en borging resultaten in regulier beleid 2026 Afrondingsfase De tijdslijnen worden geborgd in de opdrachtverlening en interne P&C-cyclus. Het belangrijkste risico in de uitvoering is de mate en snelheid waarmee het veld projectvoorstellen kan ontwikkelen die in aanmerking komen voor subsidie. Dit risico kan worden verminderd door in de voorbereidingsfase van het programma al een vooraankondiging te doen bij het veld en door samen te werken met beroeps- en brancheorganisaties bij de voorbereiding van het veld op het programma.
Additioneel aan EU: Er is geen sprake van cofinanciering op lopende EU-fondsen.
F.Verwachte maatschappelijke impact Impact Een sterke eerstelijnszorg draagt bij aan de algemene volksgezondheidsuitkomsten¹. Het behoud van een sterke eerstelijnszorg is belangrijk van voor de houdbaarheid van het zorgstelsel als geheel en voor het realiseren van JZOJP. De voorgestelde programmatische investering resulteert in deze lange termijn rendementen en impact.

¹ [What are the advantages and disadvantages of restructuring a health care system to be more focused on primary care services? \(who.int\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care-strategies-to-improve-health-and-reduce-costs)

Format inventarisatie RRP maatregelen: streef naar 3 à 4 A4 per maatregel

Cohesie

De samenwerking op lokaal en regionaal niveau draagt bij aan goede zorg dicht bij huis, in de eigen leefomgeving van de patiënt. Mensen kunnen daardoor langer in hun vertrouwde omgeving blijven wonen en actief blijven deelnemen aan de maatschappij.

Synergie

Het is zinvol om in de programmatische aanpak ruimte te maken om regio's en deelsectoren van elkaar te laten leren. Dit kan uitgewerkt worden in de aanpak.

G. Monitoring en effectmeting

In het programma wordt voor een nulmeting gebruikgemaakt van bestaande gegevens over samenwerkingsverbanden en de status van de data-infrastructuren in de eerste lijn. Een tussentijdse en eindmeting brengt de effecten van het programma op het aantal nieuwe samenwerkingsverbanden, de versterking en verbreding van bestaande samenwerkingsverbanden en de status van de data-infrastructuur in beeld. Rapportages worden openbaar gemaakt. Indien nodig vindt herijking plaats op tempo en omvang van subsidierondes of aard en inhoud van de ondersteuning van experts.

Deze monitoring richt zich met name op de output van het programma. Voor monitoring op outcome kan een verlengde monitoring overwogen worden, maar deze valt dan buiten de scope en looptijd van het RRF.

SMART

In dit voorstel is realisatie van 150-250 lokale/regionale projecten voorzien en één landelijk samenwerkend consortium voor expertondersteuning. Het aantal projecten in de programmalijn voor de uitwerking van bouwstenen voor de benodigde data-infrastructuur en marktpuls is nader uit te werken.

H. Budgettaire effecten en onderbouwing

Verplichtingen – splits de verplichtingen uit per activiteit en geeft ook het totaal bedrag.
(x € 1 mln.; + = saldoerslechterend; - = saldoverbeterend)

	2020	2021	2022	2023	2024	2025
X		10	70	60	40	0

Kas – splits de kasuitgaven uit per activiteit en geeft ook het totaal bedrag.

	2020	2021	2022	2023	2024	2025
X		5	40	65	50	20

Financiële Onderbouwing

Raming

- ca. 200 projecten voor (door)ontwikkeling lokale en regionale eerstelijns organisaties: ca. 200 x € 500.000 (voor full-time projectleider voor 2-3 jaar, vacatiegelden, projectkosten) = € 100.000.000
- Landelijke expertisestructuur (consortium experts): €20.000.000 voor totale looptijd
- Landelijk ontwikkeltraject bouwstenen en randvoorwaarden voor lokale/regionale eerstelijns data-infrastructuur (uitbreiding VIPP met extra doelgroepen) € 20.000.000
- 200 top-up projecten voor ontwikkeling organisatorische basis onder lokale/regionale data-infrastructuur: 200 x € 50.000 = € 10.000.000
- Investeringsfonds technische data-infrastructuur € 30.000.000 (startkapitaal om ontwikkeling van het noodzakelijke aanbod op gang te brengen)

Onderbouwing tekortschieten van reguliere budgetten

In de huidige zorgmarkt komen investeringen om de benodigde omslag te maken niet tot stand. De eerstelijnszorg is cruciaal in het Nederlandse zorgstelsel, maar in menskracht en middelen veel beperkter dan de ziekenhuissector en de langdurende zorg. Het vrijmaken van voldoende middelen en menskracht om grote investeringen te doen is daardoor problematisch. De mogelijkheid van verzekeraars om premiemiddelen te gebruiken voor investeringen zijn beperkt en in een concurrerende verzekeringsmarkt kunnen individuele verzekeraars niet altijd zeker zijn van return-on-investment. ICT ontwikkelaars zijn terughoudend met voorinvestering in de ontwikkeling van producten gezien de beperkte afnamemarkt en beperkte concurrentie in deze markt.