

Vergaderjaar 2018–2019

29 689

Herziening Zorgstelsel

Nr. 995

BRIEF VAN DE MINISTER VOOR MEDISCHE ZORG

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 18 juni 2019

Op 11 oktober 2018 heb ik u de kabinetsreactie¹ gestuurd op het rapport «De juiste zorg op de juiste plek». Deze beweging komt voort uit het veld en door een gericht ondersteuningsaanbod wil ik deze beweging opschalen en versnellen. Ik heb toegezegd u regelmatig te informeren over de voortgang van de vervolgactiviteiten van «De juiste zorg op de juiste plek» (JZOJP).

Op 18 februari 2019 heeft uw Kamer een rondetafelgesprek georganiseerd over dit onderwerp. Ik stel het op prijs dat u gesproken heeft met enkele partijen in het veld die zelf actief bezig zijn met de transitie naar JZOJP en patiënten hebben kunnen laten horen wat zij belangrijk vinden bij de organisatie van zorg.

In de afgelopen periode is er veel beweging geweest op dit onderwerp. Er zijn tientallen presentaties gehouden over JZOJP, zowel door taskforce-leden, ambassadeurs als medewerkers van VWS. Ik zie dat diverse brancheverenigingen en partijen in de regio met JZOJP aan de gang zijn gegaan. Er zijn door hen talrijke bijeenkomsten en workshops gehouden met JZOJP als thema.

Daarnaast heeft ActiZ voor haar leden de verschillende regelingen en informatiebronnen om de samenwerking te stimuleren handzaam op een rijtje gezet met de infographic «De juiste zorg op de juiste plek». De NVZ en haar leden werken aan het programma JuMP: Juiste medisch specialistische zorg voor de patiënt. ZN heeft bijvoorbeeld het voortouw genomen en aangegeven hoe zij hun rol zien bij de ontwikkeling van het gedeelde beeld in de regio. Tijdens talloze gesprekken met mensen uit het veld en bijvoorbeeld tijdens de regiobijeenkomsten heb ik veel enthousiasme gezien bij partijen die al in de praktijk bezig zijn met de transitie naar «De juiste zorg op de juiste plek». Ook het aantal deelnemers aan de regiobijeenkomsten heeft mijn verwachtingen overtroffen. Ik zie dit alles als bevestiging dat we met elkaar op de goede weg zijn. Met elkaar

¹ Kamerstuk 29 689, nr. 938

verspreiden we zo het gedachtegoed steeds verder en inspireert het steeds meer mensen om met de transformatie aan de slag te gaan.

1.1 Hoofdpunten van deze brief

- Het ondersteuningsaanbod voor het veld om de beweging «De juiste zorg op de juiste plek» te versnellen heeft vorm gekregen:
 - De afgelopen periode zijn regionale bijeenkomsten georganiseerd om het veld te informeren en inspireren.
 - Er is een vindplaats van goede voorbeelden voor het veld ontwikkeld, waardoor men van elkaar kan leren (www.dejuistezorgopdejuisteplek.nl).
 - Om de ontwikkeling van het gedeelde beeld in de regio te ondersteunen is door het RIVM een basisdataset opgesteld (www.regiobeeld.nl). Hiermee kunnen gemeenten en regio's inzicht krijgen in de stand van zaken en de toekomstige ontwikkelingen op het gebied van gezondheid, zorg en welzijn en zich aan andere gemeenten en regio's spiegelen.
 - Ook ondersteun ik het opstellen van het gedeelde regiobeeld financieel via ZonMw (www.zonmw.nl/jzojp). Er kunnen vouchers aangevraagd worden voor het inhuren van expertise bij het opstellen van het gedeelde beeld.
 - De inzet van ervaringsdeskundigen maak ik mogelijk via PGO-support (www.pgosupport.nl).
 - Ik stimuleer samenwerking in de regio bij organisatie van integrale zorg via de subsidieregeling JZOJP bij ZonMw. Deze regeling maakt het inzetten van procesondersteuning mogelijk middels een drietal instrumenten: Startimpuls, Uitvoeringsimpuls en Regio-impuls (www.zonmw.nl/jzojp).
 - Via een kennisplatform draag ik bij aan een beter onderbouwde praktijk en beter onderbouwd beleid.
 - JZOJP vraagt niet alleen iets van het veld, maar ook VWS en haar toezichthouders en regulatoren. Zij stimuleren de beweging door verschillende werkzaamheden uit te voeren om de beweging te stimuleren.
- Het ondersteuningsaanbod zal zich de komende jaren nog verder ontwikkelen: de website zal een steeds groter aanbod van voorbeelden bevatten en zich uitbreiden tot een community, de basisdataset voor het gedeelde regionale beeld zal worden doorontwikkeld, er zullen dit jaar diverse themabijeenkomsten worden georganiseerd en ook de financiële ondersteuning door ZonMw zal nog tot 2021 doorlopen.
- VWS is in verschillende regio's – onder andere Flevoland, Land van Cuijk, Drenthe, Zeeland- betrokken bij de transformatie en ontwikkeling van initiatieven.
- Afsluitend bevat deze brief ook mijn reactie op verschillende moties rondom JZOJP.
- Ik zal u op de hoogte blijven houden van de ontwikkelingen rond JZOJP door middel van een jaarlijkse voortgangsrapportage.

1.2 Voortgang vervolgactiviteiten «De juiste zorg op de juiste plek»

Door het voorkomen van (duurdere) zorg, verplaatsen van zorg (zoveel mogelijk dichterbij huis en indien nodig geconcentreerd wat verder weg) en het vervangen van zorg (door andere zorg zoals e-health) zal het zorgaanbod beter aansluiten op de behoeften van mensen. Ook wordt de zorg zo uitvoerbaar, gezien de uitdagingen die er zijn op de arbeidsmarkt, nu en in de toekomst.

Als professionals en organisaties het functioneren van mensen als vertrekpunt nemen, wordt de verlening en organisatie van zorg nog veel beter.

Vanwege de sterke toename van het aantal mensen met een chronische aandoening zal het accent verschuiven van zorg gericht op herstel, naar zorg die mensen helpt bij het leven met een chronische aandoening. Het functioneren van mensen wordt dan nog belangrijker om mee te wegen: Wil deze persoon blijven werken? Of wil de persoon voor zijn/haar kinderen blijven zorgen? En hoe bereiken we dat ondanks zijn/haar aandoening?

Met de hoofdlijnenakkoorden hebben de partijen in het veld zich gecommitteerd aan de gewenste ontwikkeling naar «De juiste zorg op de juiste plek». De voortgang van «De juiste zorg op de juiste plek» komt daarom aan de orde tijdens de bestuurlijke overleggen van de Hoofdlijnenakkoorden. Zoals gemeld in mijn reactie op de vragen van Kamerlid Ploumen² zal ik u voor het zomerreces informeren over de analyse van de NZa betreffende de inzet van de transformatiegelden. Ook het onderhandelaarsakkoord³ dat ik half mei bereikt heb, met de fysio-, ergo-, oefen- en huidtherapeuten, logopedisten, diëtisten, patiënten en zorgverzekeraars, vormt een belangrijke bijdrage aan JZOJP. Dit past ook helemaal bij zorg op de juiste plek, door de juiste behandelaar te kiezen voor iedere individuele patiënt. Als het nodig is kies je voor het ziekenhuis, terwijl de andere keer een patiënt ook geholpen kan zijn met de fysiotherapeut of logopedist.

De beweging om de juiste zorg op de juiste plek te organiseren was al gaande, maar krijgt steeds meer aanhang en navolging. Er is bekendheid met het gedachtegoed en het aantal initiatieven in de regio neemt toe. Zo zie ik steeds vaker dat een goed initiatief ook in andere regio's wordt opgezet. Wel hebben partijen aangegeven nog ondersteuning te wensen bij de transformatie. Het is een veranderingopgave die extra aandacht en expertise vraagt. Hieraan heb ik gehoor gegeven. Op basis van de input uit het veld is een breed ondersteuningsaanbod opgezet. De vormgeving van de ondersteuning wordt besproken in een expertgroep met professionals uit het veld en de voortgang komt aan de orde in overleg met de partijen van de hoofdlijnenakkoorden. Ik zal voor de verschillende lijnen aangeven welke resultaten er de afgelopen periode zijn bereikt.

1. Bijeenkomsten om elkaar te ontmoeten en te leren van initiatieven

De leden van de Taskforce hebben ook de afgelopen periode het gedachtegoed overgebracht met presentaties bij uiteenlopende organisaties en professionals. Daarnaast zijn de leden van de Taskforce, als ambassadeur van de beweging, ook met het gedachtegoed aan de slag gegaan in hun eigen regio en/of organisatie.

Ik ga de komende periode ook persoonlijk bij verschillende initiatieven op werkbezoek. In het kader van elkaar ontmoeten en van elkaar leren heb ik een reeks van **regionale bijeenkomsten** georganiseerd. Op bijeenkomsten, op verschillende plekken in het land, werden partijen geïnformeerd en geïnspireerd om in hun eigen regio een vervolg te geven aan de beweging. VWS was hierbij enkel facilitator, waardoor de mensen die zelf zorg en ondersteuning ontvangen, geven en/of organiseren centraal stonden.

² TK 2018–2019, nr. 2330

³ Kamerstuk 33 578, nr. 64

De afgelopen periode heeft een vijftal regionale bijeenkomsten plaatsgevonden⁴ verspreid over het hele land met in totaal meer dan 700 deelnemers. Bij de bijeenkomsten was een breed publiek aanwezig: patiënten, veel verschillende typen zorgprofessionals, maar ook gemeenten en zorgverzekeraars waren vertegenwoordigd. Alle bijeenkomsten zijn gestart met een ervaringsverhaal van een patiënt of mantelzorger, waarin hij/zij aangaf wat belangrijk voor hem/haar is bij de zorgverlening. Vervolgens heeft een lid van de Taskforce het gedachtegoed van «JZOJP» toegelicht en aangegeven hoe er in zijn of haar organisatie wordt gewerkt aan de transformatie. In de workshopronde stonden goede voorbeelden centraal uit de regio zelf en werden mensen uitgedaagd om na te denken hoe zij zelf een eerste stap kunnen zetten in de transformatie. Ik heb vernomen dat diverse sprekers van de workshops al in meerdere andere regio's zijn langs geweest om ook daar het verhaal te vertellen en te helpen bij de opzet van een vergelijkbaar initiatief. Het veld leert van het veld!

Enkele voorbeelden van goede voorbeelden die aan de orde kwamen bij de workshops van de regionale bijeenkomsten:

Havenue

Tijdens de regiobijeenkomst in Rotterdam kwam het initiatief Havenue (voorheen Haven 2.0) aan bod. Bij Havenue staat de oudere en zijn behoefte aan zorg en welzijn centraal. Uniek aan de werkwijze van Havenue is het samenbrengen van het medisch en het sociaal werkveld. Vier Rotterdamse ziekenhuizen, vijf VV&T-organisaties, huisartsen, welzijnspartijen en de gemeente werken samen met patiënten en hun mantelzorgers aan een integraal zorgconcept voor ouderen. Het doel is te komen tot één (zorg)plan; een passende combinatie van behandeling, zorg en welzijn om te zorgen dat de oudere vertrouwd thuis kan blijven wonen. Havenue biedt ondersteuning aan ouderen die het (tijdelijk) alleen niet redden. Zo worden onnodige bezoeken aan de spoedeisende hulp en opname in ziekenhuizen, verpleeg- en verzorgingshuizen voorkomen.

Anderhalvelijnscentrum Sûnenz

In dit centrum levert Huisartsencoöperatie Zuidoost Friesland zorg in de vorm van meekijkconsulten, chirurgische verrichtingen en overige integrale zorg. De zorg wordt aangeboden in nauwe samenwerking met andere eerste- en tweede lijns zorgaanbieders in de regio. Door met verschillende zorgverleners gezamenlijk zorg en ondersteuning te bieden, krijgen patiënten zorg op de plek waar dat voor hen het beste is. Zo dichtbij huis als mogelijk, door de juiste professional en van gegarandeerde kwaliteit. Tijdens de regiobijeenkomst in Roden is er aandacht besteed aan wat andere regio's kunnen leren van dit initiatief.

Regionaal Transferpunt Salland

Op steeds meer plekken werken ziekenhuizen en thuiszorgorganisaties samen om een regionaal coördinatiepunt te creëren zodat de overgang van ziekenhuis naar (verpleeg)huis soepel verloopt. Rondom Deventer regelt het regionale transferpunt daarnaast ook de transfers vanuit de eerste lijn en de SEH naar de intramurale voorzieningen (ELV, GRZ, WLZ). De resultaten zijn veelbelovend waardoor Salland Zorgverzekeringen samen met Zilveren Kruis het

⁴ <https://www.dejuistezorgopdejuisteplek.nl/links-en-documenten/verslagen>

transferpunt voor de komende 3 jaar heeft gecontracteerd. Uniek is dat in Salland ook afspraken zijn gemaakt met de gemeentes betreft toeleiding naar de Wmo-voorziening respijtzorg. Huisartsen, specialist oudergeneeskundigen en intramurale instellingen hoeven door het transferpunt niet meer uren lang bezig te zijn met een transfer. Naar aanleiding van de regiobijeenkomst in Zwolle zijn medewerkers van het transferpunt al op meerdere plekken in het land geweest om uitleg te geven over hoe zij de opzet van het transferpunt hebben aangepakt.

Gedeeld beeld in de regio

Tijdens de regiobijeenkomst in Amsterdam werd getoond welke belangrijke rol regionale beelden en data hebben gespeeld bij het opstellen van een gedeelde missie en een regiobreed programma van zorgaanbieders in Midden-Holland. Er werd door middel van voorbeelden getoond hoe met regionale (big) data inzicht kan worden gegeven voor het knelpunt in de zorg van vandaag en de zorgvraag van morgen. Het stelt de regio in staat om op basis van dergelijke analyses keuzes te maken in het anders organiseren van de zorg, waarbij de ambitie minder méér kosten te maken bij een stijgende zorgvraag leidend is.

Hartzorgnetwerk, Nederlands Hart Netwerk (NHN)

De regio Zuidoost-Brabant kent relatief veel (chronische) cardiovasculaire ziekten, hoge cardiovasculaire sterfte en een stijgende (hart)zorgvraag. Om deze groeiende vraag op te kunnen vangen in de eerste, tweede en derde lijn werken partijen in een regionaal netwerk van cardiologie centra en huisartsen intensief samen. Dit netwerk draagt bovendien bij aan de verbetering van de kwaliteit van zorg en leven, de organisatie van zorg dichtbij huis en de beheersing van kosten van de zorg. Hoe dit aangepakt wordt vanuit het Catharina Ziekenhuis, Maxima Medisch Centrum, St. Anna ziekenhuis, Elkerliek ziekenhuis en de huisartsenorganisaties en hoe de samenwerkingsafspraken in zo'n netwerk vorm worden gegeven, werd in dit zorgatelier besproken.

Als vervolg op de regionale bijeenkomsten ben ik bij het veld nagegaan tegen welke specifieke vraagstukken partijen aanlopen bij het realiseren van de juiste zorg op de juiste plek. Deze vraagstukken vormen de input om op specifieke thema's werksessies te organiseren. Deze themabijeenkomsten zullen vanaf de zomer van 2019 van start gaan.

2. Virtuele vindplaats van goede voorbeelden en een lerend netwerk

Ik faciliteer een **vindplaats** voor het veld van goede voorbeelden via www.dejuistezorgopdejuisteplek.nl. Hier worden praktijkverhalen van het veld gedeeld, zodat partijen elkaar kunnen inspireren en van elkaar kunnen leren.

De voorbeelden zijn voorzien van contactpersonen, zodat partijen onderling contact kunnen zoeken en elkaar verder kunnen helpen om stappen te zetten in de transformatie. VWS faciliteert de site, hij wordt gevuld en gebruikt door het veld. Op dit moment staan er 40 voorbeelden op de site; de komende periode zullen daar frequent nieuwe voorbeelden aan worden toegevoegd. De website kan nu al rekenen op circa 1000 bezoekers per week.

Ook zijn partijen zelf bezig ervaringen uit te wisselen. Landelijke wet- en regelgeving is veel minder vaak een knelpunt dan mensen denken. Ik zou het jammer vinden als mensen op basis van misverstanden een initiatief niet verder ontwikkelen. Er is vaak meer mogelijk dan mensen denken. Daarom heb ik een **loket** ingericht waar het veld vragen kan stellen over «De juiste zorg op de juiste plek». Via Zorg voor Innoveren (een samenwerking tussen vier overheidspartijen: Zorginstituut Nederland, de Nederlandse Zorgautoriteit, het Ministerie van VWS en ZonMw) kunnen partijen meer informatie krijgen over wat er kan en mag volgens de landelijke wet- en regelgeving. De vragen kunnen gesteld worden via www.zorgvoorinnoveren.nl/stel-je-vraag/. Het loket wordt nog niet veel gebruikt door het zorgveld. Ik bekijk samen met de andere partijen op welke manieren we het bestaan van het loket breder onder de aandacht kunnen brengen, om zo het bereik te vergroten.

3. Ondersteuning bij het opstellen van het gedeelde beeld in de regio

Het organiseren van de juiste zorg op de juiste plek begint bij een goed beeld van de regio. Het maken van dit gedeelde regiobeeld is geen doel op zich, maar een middel tot actie en samenwerking. Op basis van het regiobeeld wordt er gekeken naar: Wat doen we al goed in de regio en wat kan beter? Welke zorg heeft deze regio in de toekomst nodig en hoe anticiperen we daarop met elkaar? Het gedeelde beeld vormt de basis waarop een breed gedragen regiovisie kan worden bepaald: Hoe laten we in de toekomst de zorg- en ondersteuning aan sluiten bij de behoefte van mensen? Gegeven het regiobeeld en de regiovisie maakt elke partij – vanuit zijn eigen verantwoordelijkheid – afspraken over de organisatie van zorg en ondersteuning. Het gedeelde regiobeeld geeft daarmee richting aan de inkoop door gemeenten, zorgverzekeraars en zorgkantoren en aan de manier waarop aanbieders de zorg zo organiseren dat de patiënt zich het best geholpen voelt in zijn dagelijks functioneren.

Ik stimuleer partijen om gezamenlijk de regionale opgave in kaart te brengen. VWS ondersteunt daarbij door middel van een **basisdataset**. De basisdataset is door het RIVM ontwikkeld en sinds begin mei voor alle partijen beschikbaar via www.regiobeeld.nl. Met deze interactieve website kan inzicht worden verkregen in de stand van zaken en toekomstige ontwikkelingen op het gebied van gezondheid, zorg en welzijn in de regio. De zorgvraag is uitgesplitst in indicatoren op het terrein van de curatieve zorg (Zvw), langdurige zorg (Wlz), ondersteuning (WMO), mantelzorg en jeugdhulp. Om de ontwikkeling in de zorgvraag te duiden biedt de website ook indicatoren over demografie, gezondheid en leefstijl en de sociale omgeving. Tot slot zijn er indicatoren beschikbaar voor het huidige zorgaanbod. De website is nog in ontwikkeling en zal worden uitgebreid met meer gegevens over onder andere de eerste lijn. Door de verwachte zorgvraag in de toekomst af te zetten tegen het huidige aanbod, kan bij een kloof daartussen in de regio het gesprek gevoerd worden hoe hierop ingespeeld kan worden door voorkomen, verplaatsen of vervangen van zorg.

Na de zomer zal de data van www.regiobeeld.nl beschikbaar worden gesteld als open data. Partijen in een regio kunnen een eigen basis regiobeeld maken en deze aanvullen met eigen lokale cijfers. Indien gewenst kan de ene regio gespiegeld worden aan een willekeurige andere regio. De demografische ontwikkeling in Delfzijl is bijvoorbeeld heel anders dan de ontwikkeling in Rotterdam. In sommige regio's is er op relatief korte termijn sprake van een sterke vergrijzing en een toename van het aantal chronische ziekten terwijl in andere regio's op de korte termijn sprake is van een bevolkingsafname en daarmee van een

stabilisering of daling van het aantal chronisch zieken. Enkele regio's zijn, vooruitlopend op de ontwikkelde basisdataset voor het regiobeeld, al zelf met deze vragen aan de slag gegaan.

Naast het ontwikkelen van de basisdataset, **ondersteun ik het opstellen van het gedeelde beeld ook financieel** via ZonMw. Er kunnen vouchers worden aangevraagd voor de inhuur van expertise bij verdiepvragen die naar boven kunnen komen bij het opstellen van het gedeelde regiobeeld. Deze aanvraag is op 4 juni opengesteld via ZonMw.

Patiënten weten het beste met welke ondersteuning zij geholpen zijn of hoe de zorg beter georganiseerd kan worden. Het ideale gedeelde beeld van een regio wordt daarom gemaakt met patiënten en ervaringsdeskundigen. Daarom ondersteun ik **de inzet van ervaringsdeskundigen**. De juiste zorg op de juiste plek organiseer je samen met de mensen die zorg en ondersteuning nodig hebben. PGO-support kan helpen bij het werven en selecteren van de juiste persoon of personen. Daarnaast verzorgt PGO-support trainingen waarin ervaringsdeskundigen leren om het belang van patiënten in te brengen in de gesprekken over de wijze waarop de zorg regionaal georganiseerd wordt. De ervaringsdeskundigen leren bijvoorbeeld om niet alleen vanuit hun eigen situatie te redeneren, maar het belang van de groep voor ogen te houden. Daarnaast leren zij hoe zij met behulp van hun ervaringsdeskundigheid een rol kunnen spelen bij de interpretatie van data. Tot slot ontvangen zij een vergoeding voor hun deelname aan de overleggen over de regiobeelden. PGO-support ontvangt van VWS de financiële middelen om deze vergoeding uit te keren. PGO-support werkt samen met de cliënten- en patiëntenorganisaties.

Om de juiste zorg op de juiste plek te kunnen leveren is het van belang dat partijen in de regio intensief samenwerken. Vaak is er al wel sprake van samenwerking tussen huisartsen, wijkverpleging, paramedie en ziekenhuizen, maar ook partijen zoals gemeenten, zorgkantoren en zorgverzekeraars en verpleeghuizen zouden hierop moeten worden aangesloten. Om deze samenwerking verder te brengen is ondersteuning gewenst. Dit doe ik door procesbegeleiding die noodzakelijk is bij de totstandbrenging van een **samenwerking in de regio te financieren** door middel van een subsidie.

Partijen kunnen sinds begin april hiervoor een aanvraag bij ZonMw indienen in de vorm van een start- of regioimpuls (www.zonmw.nl/jzojp). Uit de grote hoeveelheid aanvragen in de 1^e ronde (circa 90) blijkt dat er veel behoefte is aan deze vorm van financiële ondersteuning. De aanvragen worden nu beoordeeld.

In mijn volgende voortgangsbrief zal ik u informeren over de toekenningen.

Mijn inzet is om de samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars waar het gaat om preventie voor risicogroepen te stimuleren. De middelen die ik daarvoor beschikbaar heb voor de subsidieregeling preventiecoalities worden nog onvoldoende benut. Omdat deze doelstelling ook onderdeel is van JZOJP verplaats ik € 2 miljoen van de middelen voor de subsidieregeling preventiecoalities naar het program-mabudget JZOJP bij ZonMw.

4. Kennisplatform

Kennis draagt bij aan een beter onderbouwde praktijk en beter onderbouwd beleid. Om kennis rondom de JZOJP beweging optimaal te ontwikkelen, stimuleren en gebruiken is een kennisplatform JZOJP in oprichting. Er zijn immers voldoende (wetenschappelijke en beleids-

matige) vragen met betrekking tot JZOJP, bijvoorbeeld: welke medisch specialistische zorg kan goed in de huisartsenpraktijk worden geleverd, welke in de anderhalve lijn en welke in de tweede lijn en welke factoren dragen daar aan bij?

In het kennisplatform nemen personen uit de praktijk, de onderzoekswereld en beleid gezamenlijk plaats. Het doel van het kennisplatform is ten eerste om vast te stellen welke kennis al beschikbaar is, wat de kennisbehoefte is en welke prioriteiten er gesteld moeten worden over waar de kennisontwikkeling zich de aankomende tijd op zou moeten richten. Dit resulteert in een jaarlijks geactualiseerde kennisagenda die zal worden aangeboden aan VWS in de vorm van een advies. Deze kennisagenda wordt vervolgens gebruikt in de programmering van aan VWS gelieerde kennisinstituten en andere betrokken (onderzoeks)partijen op het gebied van JZOJP. De kennisagenda helpt VWS om onderzoek te stimuleren dat goed aansluit bij de behoeften van de praktijk en de mogelijkheden binnen de wetenschap. Daarnaast draagt de opbrengst van de kennisagenda bij aan het verzamelen van de evidence voor JZOJP-projecten, die helpen de beweging verder te brengen.

De verwachting is dat begin september de eerste bijeenkomst van het platform plaatsvindt. De eerste kennisagenda staat gepland voor voorjaar 2020.

Daarnaast zal een ex durante en ex post **beleidsevaluatie** plaatsvinden naar «De juiste zorg op de juiste plek». Dit staat los van het kennisplatform dat in oprichting is, maar heeft hier wel raakvlakken mee. Het doel van de evaluaties is om de voortgang en de transformatie naar de JZOJP zo goed mogelijk inzichtelijk te maken op regionaal niveau, zodat mensen gaan ervaren dat de zorg en ondersteuning beter aansluit op hun behoefte. Maar ook om inzicht te krijgen op landelijk niveau, bijvoorbeeld over de effectiviteit van het landelijk ondersteuningsaanbod, om zo nodig het beleid tussentijds bij te sturen. In 2019 tot en met 2022 zal hiervoor een ex durante evaluatie plaatsvinden en in 2022 zal de ex post evaluatie worden opgestart. De taakopdracht van de beleidsevaluatie «De juiste zorg op de juiste plek» wordt rond de zomer naar u gestuurd.

5. Gezamenlijke agenda

Zoals ik al aangaf in de kabinetsreactie is «De juiste zorg op de juiste plek» niet alleen een uitdaging voor het veld, maar het vraagt ook iets van VWS en haar toezichthouders en regulatoren. Daarom maakt JZOJP ook deel uit van de verschillende hoofdlijnakkorden. Met de collega's werk ik zo aan het in samenhang uitvoeren van deze afspraken.

Ik heb toegezegd dat ik de samenhang tussen verschillende programma's en trajecten zou bewaken. Het vertrekpunt voor JZOJP is de mogelijkheid voor mensen om in de context van ziekte zo goed mogelijk te functioneren.

Dit vertrekpunt geldt breed voor de beleidsprogramma's en -trajecten van VWS. Het doel van JZOJP is het voorkomen van (duurdere) zorg, verplaatsen van zorg (dichterbij mensen thuis) en het vervangen van zorg (door andere zorg zoals e-health). Ik zie «De juiste zorg op de juiste plek» als een overkoepelende centrale visie. Verschillende grote beleidsprogramma's dragen bij aan dit doel of zorgen voor de noodzakelijke randvoorwaarden om dit doel te bereiken. Als voorbeeld neem ik het programma Langer Thuis. Dit programma zorgt ervoor dat ouderen langer thuis kunnen blijven wonen, in hun vertrouwde omgeving. Daarmee kan ook duurdere zorg voorkomen worden en arbeidskrachten gespaard worden als we slim gebruik maken van nieuwe technologie. Het nationaal

preventieakkoord zorgt voor het voorkomen van zorg. De directie van VWS die zich bezighoudt met Innovatie en Zorgvernieuwing (I&Z) stimuleert het vervangen van zorg bijvoorbeeld door e-health. Het programma Uitkomstgerichte Zorg maakt het mogelijk dat bij de keuze van een behandeling wordt gekeken naar wat het beste past bij de specifieke situatie van de patiënt. Actieprogramma «Werken in de zorg» is er om te zorgen voor voldoende medewerkers, die goed zijn toegerust voor en tevreden zijn met het belangrijke werk dat zij doen. Dit is nog maar een kleine greep van de verschillende programma's en trajecten die er lopen bij VWS die een relatie hebben met «De juiste zorg op de juiste plek». In het figuur hieronder geef ik een voorbeeld van hoe verschillende programma's en trajecten zich verhouden tot JZOJP.



Ik heb aan het Zorginstituut Nederland (ZIN), de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) en de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) gevraagd om aan te geven hoe zij binnen hun organisatie omgaan met «De juiste zorg op de juiste plek» en welke activiteiten zij hierop ondernemen. De reactie van deze partijen heb ik als bijlagen toegevoegd⁵.

Ik ben verheugd dat ook het Zorginstituut, de NZa, RIVM en de IGJ het gedachtegoed van JZOJP hebben vervlochten in hun reguliere werkzaamheden en daarbij ook extra activiteiten ondernemen om de beweging verder te brengen;

- Zo geeft de NZa aan betrokken partijen, zoals zorgverzekeraars, zorgkantoren en zorgaanbieders, te stimuleren om waar mogelijk in te spelen op de ontwikkelingen. De NZa past de bekostiging en haar toezichtactiviteiten aan waar nodig. Ze monitort voortgang en ontwikkelingen via contracten en experimenten. Daarbij kijken ze bijvoorbeeld naar de inzet van de transformatiegelden en het afsluiten van innovatieve contracten. De NZa biedt informatie aan zorgverzekeraars, zorgaanbieders en beleidsmakers. Op sommige terreinen, zoals substitutie en taakherschikking, gaat het te langzaam. Ze neemt maatregelen en verwacht meer van zorgaanbieders en zorgverzekeraars. De NZa monitort ook de verplaatsing van zorg door middel van de monitor taakherschikking. De mogelijkheden voor het declareren van e-health heeft de NZa de afgelopen jaren verbeterd.
- Er is door het RIVM een basisdataset samengesteld met regio-specifieke informatie over trends en de huidige stand van zorggebruik, zorgaanbod, gezondheid en leefstijl, bevolking, en een aantal

⁵ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

indicatoren voor sociale omgeving. Voor deze indicatoren zijn waar mogelijk én relevant ook

- regio-specifieke toekomstprojecties tot 2030 gemaakt. De basisdataset wordt via cijfers en visualisaties op een gebruiksvriendelijke manier ontsloten (www.regiobeeld.nl). Het RIVM werkt op dit moment haar strategie voor de periode 2020–2025 uit. Het is de ambitie van het RIVM om, samen met regionale partners, ook op het regionale niveau te ondersteunen en te verbinden. Het doorontwikkelen van Regio-beeld.nl past goed in deze ambitie en is mede daarom een belangrijk product voor het RIVM.
- Via haar toezicht draagt ook de IGJ bij aan JZOJP. Met het toezicht op netwerken stimuleert de Inspectie het leveren van goede netwerkzorg dichtbij de patiënt (voorbeeld hiervan is een rapport over specialistische verpleging en zorg bij kinderen thuis dat de Inspectie binnenkort publiceert). De Inspectie kijkt daarom bij toezicht meer naar de regionale samenhang. In november 2018 heeft de inspectie een toetsingskader e-health gepubliceerd. Het kader geeft aan wat de IGJ in het toezicht op de bestaande regels en normen op dit moment vooral belangrijk vindt vanuit het oogpunt van kwaliteit en veiligheid. De Inspectie gebruikt het toetsingskader bij inspectiebezoeken aan zorgaanbieders op het gebied van e-health.
- De Raad van Bestuur (RvB) van het Zorginstituut heeft de Kwaliteitsraad advies gevraagd over de invloed van kwaliteitsstandaarden op zorg in de regio. Met het advies krijgt het Zorginstituut inzicht in de mogelijkheden om via zijn taken op het gebied van kwaliteitsstandaarden een bijdrage aan JZOJP te leveren. Het Zorginstituut faciliteert het programma Zorgevaluatie en levert een belangrijke inhoudelijke bijdrage met zijn Zinnige zorg-projecten. In het kader van JZOJP heeft het voorkomen van onzinnige zorg een positief effect op onder andere de kwaliteit en betaalbaarheid van zorg. Met de regeling Veelbelovende Zorg is het mogelijk tijdelijke financiering te krijgen voor behandelingen die veelbelovend lijken maar nog niet uit het basispakket worden vergoed. Hiermee krijgt de patiënt sneller toegang tot deze zorg. Het Zorginstituut neemt de regie in het verbeteren van de keteninformatie over de kwaliteit van de verpleeghuiszorg, in het licht van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. Met onder andere het samenbrengen van gegevens van verschillende openbare bronnen en het maken van afspraken over ontsluiting en hergebruik van gegevens levert het programma Keteninformatie Kwaliteit Verpleeghuiszorg (KIK-V) zijn bijdrage aan JZOJP.

Veel partijen hebben vragen over in hoeverre zij met elkaar mogen samenwerken in relatie tot de **Mededingingswet**. De ACM is bezig met de ontwikkeling van een Leidraad samenwerking in het kader van JZOJP. De ACM geeft hierin guidance met betrekking tot de ruimte die de Mededingingswet biedt om afspraken te maken in het kader van JZOJP. De planning is om in de zomer de consultatie van deze Leidraad te starten. Belangstellenden hebben dan de gelegenheid hierop te reageren. De ACM zal dan de Leidraad naar verwachting dit najaar afronden. Ik stel deze actie van de ACM erg op prijs.

Ook benoemt de Taskforce specifiek enkele complexe onderwerpen die verder moeten worden uitgewerkt, zoals beloning van coördinatie en samenwerking, domeinoverstijgende financiering en een kwaliteitskader voor elektronische gegevensuitwisseling. Ik kan u melden dat er op deze onderwerpen de volgende voortgang is geboekt.

Beloning van coördinatie en samenwerking

Bij het bieden van integrale zorg gaat het onder andere om activiteiten als samenwerking, coördinatie en consultatie tussen zorgaanbieders, degenen die hen ondersteunen bij het leveren van zorg en de patiënt. Deze activiteiten bevorderen de kwaliteit, doelmatigheid en betaalbaarheid van verzekerde zorg. Een werkgroep met medewerkers van VWS, NZa en Zorginstituut ziet ruimte voor verbetering van de mogelijkheden tot bekostiging van dergelijke activiteiten binnen de bestaande wettelijke kaders. Deze denkrichting zal de komende periode uitvoerig worden besproken met zorgverzekeraars en zorgaanbieders. Ik hoop u rond te zomer te kunnen informeren over de uitkomsten van dat overleg.

Domeinoverstijgende financiering

In de gemeenten Ede, Dongen en Hollandscheveld werken zorgverzekeraars, wlz-uitvoerders, gemeenten en zorgaanbieder(s) onder de noemer «experiment domeinoverstijgend werken» samen om ervoor te zorgen dat kwetsbare ouderen (en hun naasten) langer op een kwalitatief goede wijze het leven kunnen blijven leven zoals ze dat willen in hun eigen vertrouwde omgeving. Eén professional is als «arrangeur» (ook wel leefcoach) verantwoordelijk voor het organiseren van alle ondersteuning- en zorg van de oudere. Om dat te kunnen doen verlenen de gemeente en de zorgverzekeraar mandaat aan de arrangeur om zowel voor de Zvw (wijkverpleging) als de Wmo te kunnen optreden. De arrangeur trekt nauw op met de oudere, vertaalt diens wensen in een concreet aanbod, treedt preventief op, kijkt waar ondersteuning en zorg uit de Zvw en Wmo kunnen worden gecombineerd en maakt gebruik van informele ondersteuning. De arrangeur denkt met de kwetsbare oudere en diens naasten mee en maakt het makkelijker om samenhang in de ondersteuning en zorg te organiseren. In Hollandscheveld speelt de dorpscorporatie een belangrijke rol: eerst vragen met vrijwilligers zien op te lossen, dan pas via de dorpsregisseur professionele zorg. Die kan rechtstreeks ingezet worden vanuit Zvw en Wmo. Het experiment loopt tot eind 2020 en wordt dan geëvalueerd. VWS is bereid ook andere mogelijkheden voor domeinoverstijgende financiering te bekijken als daaraan behoefte bestaat.

Versnelling van elektronische gegevensuitwisseling

Goede en tijdige informatie-uitwisseling met de patiënt en tussen zorgprofessionals onderling is nodig voor goede kwaliteit van zorg. Zorgverleners beschikken te vaak niet over de informatie die ze nodig hebben en zijn teveel tijd kwijt aan faxen of het op DVD branden van gegevens. Mensen moeten te vaak opnieuw hun verhaal vertellen, terwijl ze denken «dokter dat weet u toch wel». Daarom moet digitaal het nieuwe normaal worden en ga ik – zo schreef ik u in mijn brieven over versnelling van elektronische gegevensuitwisseling in de zorg van 20 december 2018⁶ en 9 april 2019⁷ – in concrete stappen elektronische gegevensuitwisseling wettelijk verplicht stellen. Met de wettelijke verplichting die nu wordt voorbereid zal ik zorgverleners en zorginstellingen verplichten tot digitale dossiervoering en tot elektronische gegevensuitwisseling. Hierbij moeten zij voldoen aan voorschriften voor taal en techniek. De wettelijke verplichting zal stapsgewijs per gegevensuitwisseling worden ingevoerd. De prioritering van de gegevensuitwisselingen die verplicht worden gedigitaliseerd komt terug in de Roadmap. Mijn planning is om uw Kamer voor de zomer te informeren over de definitieve lijst voor deze eerste editie

⁶ Kamerstuk 27 529 nr. 166

⁷ Kamerstuk 27 529 nr. 183

van de Roadmap en precies aan te geven wat er voor elke uitwisseling moet gebeuren. Mijn ambitie is dat de gegevensuitwisseling in de zorg in Nederland zo in rap tempo volledig digitaliseert waardoor ook patiënten al hun eigen gegevens digitaal kunnen inzien en beheren. Met meer regie door de overheid dan tot nu toe.

1.4 Moties

De motie Renkema en Ellemeet (Kamerstuk 34 948, nr. 6) verzoekt om op de virtuele vindplaats van goede voorbeelden ook aandacht te besteden aan goede voorbeelden van op ouderen toegesneden acute hulp binnen en buiten het ziekenhuis. Zoals eerder in deze brief gemeld, is met www.dejuistezorgopdejuistestep.nl een vindplaats van goede voorbeelden van JZOJP gecreëerd. Vanuit het veld worden goede voorbeelden aangeleverd. Via de site worden de praktijkverhalen gedeeld, zodat partijen elkaar kunnen inspireren en van elkaar kunnen leren. Er staan nu tientallen voorbeelden op de website en er worden met regelmaat nieuwe voorbeelden toegevoegd. Onder de voorbeelden zitten ook verschillende initiatieven die ingaan op acute hulp en de bijbehorende vervolgzorg voor ouderen. De kaders hieronder geven een verkorte weergave van enkele initiatieven die op de website staan.

Een acute zorgafdeling bij Aafje

Het gebeurt vaak dat kwetsbare ouderen op de SEH terecht komen, bijvoorbeeld na een val, nog niet naar huis kunnen, maar opname in ziekenhuis is ook niet nodig. Daarvoor biedt Aafje met de acute zorgafdeling de oplossing. Deze biedt een kortdurend verblijf aan van maximaal 10 dagen, waarin een team van specialisten vaststelt wat nodig is en een passende oplossing regelt. Die oplossing kan hulp thuis zijn, een verblijf in het verpleeghuis of revalidatiecentrum of ondersteuning vanuit de eerstelijns zorg.

«Als een kwetsbare oudere wordt behandeld aan een letsel als gevolg van een val, staat die val vaak niet op zichzelf. Er zit een wereld achter. Dit zien we vooral bij de meest kwetsbaren in de samenleving. Vaak is zelfs de huisarts onvoldoende op de hoogte van de omstandigheden thuis. Wij halen het achterliggende verhaal boven water. Binnen 10 dagen hebben we een goed beeld van de situatie en hebben we passende vervolgzorg geregeld.»

Aafje werkt zeer nauw samen met de SEH's van de ziekenhuizen in de regio. Op dit moment onderzoekt Aafje of de acute zorgafdeling ook direct toegankelijk gemaakt kan worden voor HAP's en huisartsen in de regio. De AZA heeft maximaal 20 bedden. En mensen kunnen er 7 dagen per week tussen 08.00 uur en 23.00 uur opgenomen worden. Ook werkt Aafje nauw samen met andere ouderenzorgorganisaties. Ze willen bewust niet alle ouderen vanaf de acute zorgafdeling in de eigen organisatie onderbrengen. Als ouderen een andere voorkeur hebben voor vervolgzorg, is dat mogelijk.»

Alle zorgverleners zijn het erover eens dat de acute zorgafdeling bij Aafje betere zorg is dan een verblijf in het ziekenhuis of terugzenden naar huis. Daarnaast is de acute zorgafdeling veel goedkoper dan een ziekenhuis. Iets dat ook wordt opgemerkt door zorgverzekeraars. Met vier zorgverzekeraars heeft Aafje goede afspraken gemaakt over de vergoeding van opname op de acute zorgafdeling. Met andere verzekeraars zijn ze in gesprek.

Op de juiste plek herstellen op de spoedafdeling van Groenhuysen

Stel: je bent 75 en je glijdt uit. Je hebt vreselijke pijn aan je heup. Via 112 kom je op de Spoedeisende Hulp. Gelukkig vertelt de arts dat je heup niet is gebroken. Maar lopen lukt niet. Het ziekenhuis is niet de juiste plek, omdat je er niet leert lopen. Maar thuis kun je je ook niet redden. Wat nu?

Probleem: onterechte opname in ziekenhuis

De SEH-artsen van het Bravis Ziekenhuis en huisartsen in West-Brabant krijgen regelmatig te maken met kwetsbare oudere patiënten. Vaak werden ze opgenomen in het ziekenhuis, terwijl ze er niet thuishoren.

De oplossing: tijdelijke opname op speciale spoedafdeling Groenhuysen en zorgorganisatie Tante Louise bedachten samen met het ziekenhuis een mooie oplossing: tijdelijke opname op een speciale spoedafdeling. Ook de thuiszorgorganisatie TWB werd erbij betrokken. Een Specialist Ouderengeneeskunde, verpleegkundige en fysio- en ergotherapeuten stellen er een behandelplan op om je snel op de been te helpen. Via 1 loket kunnen huisartsen en SEH-artsen kwetsbare patiënten aanmelden. Een triagist van Groenhuysen of Tante Louise zorgt ervoor dat de patiënt bij een van deze instellingen terecht kan. Patiënten kunnen dag en nacht terecht op de spoedafdeling, ook in het weekend. De Specialist Ouderengeneeskunde van Groenhuysen stelt samen met het team van de spoedafdeling een behandelplan op, zodat de patiënten thuis goed kunnen herstellen. Ze verblijven maximaal 14 dagen op de spoedafdeling. Voordat ze met ontslag gaan, is de begeleiding thuis besproken.

Resultaten: geen onnodige ziekenhuisopname

De spoedafdeling van Groenhuysen startte in maart 2017. In 2018 zijn er 210 ouderen opgenomen op de afdeling, waarvan de meeste weer terug naar huis zijn gegaan. «We hebben alle patiënten kunnen onderbrengen en goed kunnen helpen. Hierdoor is er geen onnodig beroep gedaan op opname in het ziekenhuis.» Voor 2019 heeft Groenhuysen met de verzekeraars financiële afspraken kunnen maken.

Lees het hele verhaal op: <https://www.dejuistezorgopdejuisteplek.nl/praktijkvoorbeelden/op-de-juiste-plek-herstellen-op-de-spoedafdeling-van-groenhuysen>

Acuut Presenterende Oudere Patiënten: hoe help je ze het best?

Probleem: spoedeisende hulp is niet goed toegerust voor oudere patiënten

Steeds meer ouderen melden zich op de spoedeisende hulp, omdat ze ineens ziek zijn geworden. Een deel van deze doelgroep heeft naast een acute ziekte ook problemen met lichamelijk, psychisch of sociaal functioneren en is kwetsbaar. Daardoor is het moeilijk om snel te beoordelen wat er nodig is om deze patiënten te laten herstellen. De zorg op de Spoedeisende Hulp is nog niet goed voor toegerust voor deze patiënten. Het doel daar is mensen met acute – levensbedreigende situaties – zo snel mogelijk te behandelen.

Complexe – met elkaar samenhangende – klachten hebben meer tijd nodig.»

Actie: Om daar achter te komen, startte het LUMC de studie APOP – de Acut Presenterende Oudere Patiënt. Daarin werden de factoren in kaart gebracht die verband houden met de gezondheid van 800 patiënten van 70 jaar en ouder die zich melden op de Spoedeisende Hulp. «Hoe is het met lichamelijk functioneren en zelfredzaamheid gesteld? Zijn er aanwijzingen voor geheugenklachten? Hoe ernstig ziek zijn de patiënten? Is er een sociaal netwerk om ze thuis te helpen?

Resultaten: Uit het onderzoek blijkt dat 10% van de ouderen die zich melden bij de Spoedeisende Hulp binnen 3 maanden overlijden. Daarbovenop heeft nog eens 20% te maken met een (forse) achteruitgang van het dagelijks functioneren, waardoor ze beperkt zijn in wat ze thuis nog kunnen doen of in een verpleeghuis worden opgenomen.

Vervolg: Naar aanleiding van deze resultaten startte een vervolgonderzoek bij nog eens 2.000 patiënten van 70 jaar en ouder die zich hadden gemeld bij Erasmus MC, Bronovo Ziekenhuis en Alrijne Ziekenhuis. De onderzoekers volgden patiënten een jaar lang om in kaart te brengen welke factoren bepalen wat de uitkomsten zijn van ouderen na een bezoek aan de Spoedeisende Hulp. Op basis daarvan is de screeningsinstrument samengesteld.

Vanaf maart 2018 krijgen alle ouderen die op de Spoedeisende Hulp van het LUMC komen een screening. Op basis daarvan willen ze direct maatregelen nemen. Een mantelzorger bellen als een kwetsbare oudere alleen naar ons toe komen bijvoorbeeld. En overdragen aan de huisarts als de patiënt naar huis mag, zodat de huisarts weet dat hij extra alert moet zijn en zo nodig actie kan ondernemen om het herstel thuis te bevorderen. Denk aan thuiszorg. Hiervoor ontwikkelen ze een scholing voor het hele personeel en worden protocollen opgesteld.

Lees het hele verhaal op: <https://www.dejuistezorgopdejuisteplek.nl/praktijkvoorbeelden/acut-presenterende-oudere-patienten>

De motie van den Berg (Kamerstuk 35 000 XVI, nr. 33) verzoekt om te stimuleren dat de leden van Samenwerkende Topklinische Ziekenhuizen, de Samenwerkende Algemene Ziekenhuizen en zorgverzekeraars in de regio's bespreken hoe het zorgaanbod zo kan worden ingericht dat waar mogelijk de zorg dicht bij de patiënt wordt verleend (dichtbij waar het kan, veraf waar het moet) en in de jaarlijkse voortgangsrapportages van «De juiste zorg op de juiste plek» specifiek aandacht te besteden aan de acties die in de (krimp)regio's zijn ondernomen om in kaart te brengen wat de zorgbehoefte is (nu en de komende tien jaar) en wat dit betekent voor het zorgaanbod, en welke acties naar aanleiding daarvan in de regio's zijn ondernomen om ervoor te zorgen dat de zorgbehoefte en het zorgaanbod goed op elkaar (blijven) aansluiten.

Zoals al eerder gemeld stimuleer ik partijen om gezamenlijk de regionale opgave in kaart te brengen. Dit doe ik op verschillende manieren: het beschikbaar stellen van een regionale basisdataset, een voucher voor het inhuren van expertise en een vergoedingsregeling voor het betrekken van ervaringsdeskundigen.

Hierbij wil ik benadrukken dat ik het belangrijk vind dat bij het opstellen van het regionale beeld de gebruiker betrokken wordt en juist over de

domeinen heen wordt gekeken: curatieve zorg, langdurige zorg en het sociale domein. In mijn reactie op de Initiatiefnota van het lid Van den Berg (CDA) over zorg in de regio heb ik laten weten dat in de verschillende hoofdlijnenakkoorden die mijn collega's van VWS en ikzelf in 2018 hebben afgesloten, is afgesproken dat «partijen een feitelijk beeld maken van de sociale en gezondheidssituatie en opgave in een regio, gemeente of wijk». Waar dit niet tot stand komt nemen de inkopers (zorgverzekeraars, zorgkantoren en gemeenten) het initiatief en zullen samen met zorgaanbieders, professionals en patiëntenorganisaties zorgen dat dit gebeurt.

Zoals u heeft kunnen lezen in de brief die Zorgverzekeraars Nederland uw Kamer in aanloop naar het Algemeen Overleg Ziekenhuiszorg van 13 februari jongstleden heeft gestuurd (Kamerstukken 31 765 en 31 016, nr. 369), hebben de zorgverzekeraars aangegeven hoe ze dit gaan invullen. De twee zorgverzekeraars met de meeste verzekerden in een regio zijn erop aanspreekbaar dat dit feitelijk beeld tot stand komt.

De motie Van den Berg en Segers (Kamerstuk 31 016, nr. 133) verzoekt om regie te nemen in het per regio in kaart brengen van de zorgbeelden, daarbij tevens in kaart te brengen welke ziekenhuiszorg in de regio een centrale functie heeft voor het gehele zorgnetwerk in de betreffende regio en voorstellen te doen waarmee voorkomen kan worden dat deze centrumziekenhuizen moeten sluiten zonder dat er een in de regio breed gedragen plan voor continuering van de voor die regio benodigde zorg is.

Zoals ik hierboven in reactie op de motie Van den Berg (Kamerstuk 35 000 XVI, nr. 33) heb aangegeven, is in de Hoofdlijnenakkoorden afgesproken dat de partijen in het veld de regiobeelden opstellen. En dat wanneer dat niet automatisch tot stand komt zorginkopers het initiatief zullen nemen om er voor te zorgen dat zo'n beeld wordt opgesteld. Ik zal niet toetsen wat er exact in de regionale plannen staat, dat is primair aan de partijen in de regio. Maar ik zal wel toetsen dat de regiobeelden worden gemaakt. Daartoe zal VWS zelf ook regio's ingaan om de stand van zaken te inventariseren en waar eventuele VWS-ondersteuning nodig is. Loopt het proces goed, hoe ver is men, waar hapert één en ander, etc.

Ik zal daarbij niet zoals de motie verzoekt in kaart brengen welke ziekenhuiszorg in de regio een centrale functie heeft. In het Algemeen Overleg Ziekenhuisfaillissementen op 25 april jl. heb ik in lijn hiermee reeds aangegeven dat ik er niets voor voel om een spreidingsplan met betrekking tot ziekenhuiszorg op te stellen (Kamerstuk 31 016, nr. 228). Het gesprek over de zorg moet in de regio plaatsvinden en de regiobeelden spelen daarin een belangrijke rol; eerder in deze brief heb ik toegelicht op welke manieren ik de regio's ondersteun bij de totstandkoming van deze regiobeelden.

De motie vraagt daarnaast om te voorkomen dat bepaalde ziekenhuizen moeten sluiten zonder dat er een in de regio breed gedragen plan voor continuering van de voor die regio benodigde zorg is. Mocht ook in dit deel van de motie bedoeld worden op de regiobeelden: hoewel ik veel belang hecht aan de totstandkoming van deze regiobeelden en ook vind dat deze er snel moeten zijn, vind ik niet dat er geen wijzigingen in het zorglandschap kunnen plaatsvinden voor de regiobeelden beschikbaar zijn (zie ook mijn antwoord op Kamervragen van mevrouw Van den Berg over de voorgenomen verplaatsing van OK-dagbehandelingen van Woerden naar Utrecht en Nieuwegein⁸). Wel ben ik het met de indieners van de motie eens dat het van groot belang is dat bij een (voorgenomen) sluiting van een afdeling of ziekenhuis de continuïteit van de zorg voor de

⁸ Aanhangsel Handelingen II 2018/19, nr. 2077

patiënt is gegarandeerd. Dit is ook een belangrijk aandachtspunt voor de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) bij (voorgenomen) wijzigingen in het zorglandschap. Zoals u weet zijn de IGJ en NZa bezig met het opstellen van een handleiding / toezichtskader voor zorgvuldige proces- en besluitvorming bij wijzigingen in het ziekenhuiszorglandschap; het borgen van de continuïteit van zorg zal daar een belangrijk onderdeel van uitmaken. Daarnaast ben ik zoals u weet bezig met de totstandkoming van een AMvB acute zorg, waar de continuïteit van zorg ook een belangrijke rol in speelt. Hoewel deze AMvB nog niet in werking is getreden, heb ik de zorgaanbieders laten weten dat ik van hen verwacht dat zij nu alvast langs de lijnen van die nieuwe regelgeving handelen en in geval van een voornemen tot het (al dan niet tijdelijk) opschorten van het aanbod van acute zorg onder meer a) dit voornemen in een zeer vroegtijdig stadium bij de IGJ en NZa melden, zodat de toezichthouders kunnen meekijken of alles goed verloopt; en b) tijdig een continuïteitsplan hebben opgesteld waarin wordt omschreven hoe de continuïteit van de zorg wordt geborgd.

Met genoegen kan ik u melden dat het ondersteuningsaanbod voor het veld vorm heeft gekregen. Op de verschillende onderdelen is de afgelopen periode resultaat geboekt. Tegelijkertijd zal op alle onderdelen blijvende inzet of intensivering nodig zijn. Daarom zal het ondersteuningsaanbod zich de komende jaren nog verder ontwikkelen. Waar de activiteiten in eerste instantie nog meer een informierend en enthousiasmerend karakter hadden, zal ik steeds meer inzetten op ondersteuning van activiteiten in de regio.

De komende periode richt ik mij op een steeds groter aanbod van voorbeelden op de website, doorontwikkeling van de basisdataset voor het gedeelde regionale beeld, de organisatie van diverse themabijeenkomsten. Daarbij zal de financiële ondersteuning door ZonMw nog tot 2021 doorlopen. Ik zal u op de hoogte houden van deze ontwikkelingen door middel van een jaarlijkse voortgangsrapportage.

Ik ben verheugd over wat er met breed commitment en veel inzet in korte tijd al is gerealiseerd en ga met enthousiasme door om de beweging van het veld naar de juiste zorg op de juiste plek van energie en ondersteuning te voorzien. Met als uiteindelijk doel de zorg voor de patiënt steeds beschikbaar, van goede kwaliteit en betaalbaar te houden.

mede namens de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

De Minister voor Medische Zorg,
B.J. Bruins