

Vergaderjaar 2023–2024

29 247

Acute zorg

Nr. 435

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 14 februari 2024

Graag informeer ik u, mede namens de Minister voor Medische Zorg, in deze brief over het implementatieplan zorgcoördinatie, dat de afgelopen maanden met inbreng van veel partijen is vormgegeven door het Ministerie van VWS. In de brief die u op 12 mei 2023¹ heeft ontvangen over de structurele inrichting van zorgcoördinatie, staat dat het Ministerie van VWS een projectorganisatie zou inrichten voor de implementatie van zorgcoördinatie. Om het vervolg van zorgcoördinatie en de benodigde acties nader uit te werken, is dit implementatieplan² opgesteld waarmee partijen nu echt van start kunnen gaan. In deze brief ga ik kort in op de achtergrond van zorgcoördinatie, schets ik het proces waarmee VWS tot dit plan is gekomen en benoem ik de hoofdlijnen van het implementatieplan.

Het belang van zorgcoördinatie

De zorg moet voor iedereen in Nederland betaalbaar, toegankelijk en van goede kwaliteit zijn. Ook in het licht van de toenemende schaarste van personeel en middelen. Dat vraagt om een goede onderliggende organisatie van de zorgketen in brede zin. Voor de acute zorg is zorgcoördinatie een belangrijk middel om bij te dragen aan deze toegankelijkheid. Door middel van eenduidige triage met een brede blik en een breder palet aan in te zetten zorgvormen in combinatie met inzicht in de beschikbare zorgcapaciteit moet zorgcoördinatie ervoor zorgen dat de patiënt met een (niet-levensbedreigende) acute zorgvraag op het juiste moment de juiste zorg, op de juiste plek, van de juiste zorgverlener ontvangt.

Dit is erop gericht dat dit leidt tot:

- Een toename van de kwaliteit van zorg, doordat de patiënt direct naar de juiste zorgverlener wordt geleid.

¹ Tweede Kamer, 2022/23, 29 247, nr. 389

² Gepubliceerd op [rijksoverheid.nl](https://rijksoverheid.nl/onderwerpen/zorgcoördinatie): Implementatieplan Zorgcoördinatie | Rapport | Rijksoverheid.nl

- Het verminderen van de druk op de acute zorg en het verbeteren van de toegankelijkheid door inzicht in capaciteit. Hierdoor kan schaarse capaciteit beter worden benut.
- Een efficiëntere inrichting van het triageproces waardoor schaars personeel optimaal wordt ingezet. Ook worden zorgverleners die zoekende zijn naar een passende plek voor hun patiënt hiermee ontlast.
- Een verbetering in het werven en behouden van personeel, door het positieve effect van (door)ontwikkeling van functies binnen zorgcoördinatie.

Zorgcoördinatie is dan ook een belangrijke pijler voor een duurzaam toegankelijke en kwalitatief sterke acute zorg en een drager van de gewenste samenwerking tussen partijen in de acute zorgketen. Daarnaast draagt zorgcoördinatie bij aan betere doorstroming in de gehele zorgketen.

Totstandkoming van het implementatieplan

Aan de hand van de kennis die is opgedaan met de pilots zorgcoördinatie is door veldpartijen gezamenlijk het Advies Landelijke Inrichting Zorgcoördinatie³ opgesteld. Mede op basis van deze adviezen zijn in de Kamerbrief van 12 mei 2023 en de brief van oktober 2023⁴ aan partijen de inhoudelijke kaders en uitgangspunten geschetst, evenals een doorkijk naar de inrichting van zorgcoördinatie. Om het vervolg van zorgcoördinatie nader uit te werken, is het implementatieplan zorgcoördinatie opgesteld. De uitkomsten van de pilots, het adviesrapport, gesprekken met betrokkenen bij zorgcoördinatie en de inhoudelijke kaders en uitgangspunten uit de brieven vormen hierbij de basis. Daarnaast zijn interviews afgenomen met (beroeps)professionals vanuit brancheverenigingen, beroepsverenigingen, uitvoerende organisaties en kennisinstituten. Tevens is een klankbordgroep⁵ van koepel- en brancheorganisaties betrokken om de inhoud van het plan te toetsen en de projectstructuur voor implementatie te schetsen. Bij het opstellen van het implementatieplan is er onafhankelijke projectondersteuning geweest van bureau IG&H. Ik dank alle betrokkenen voor de geleverde inspanningen.

De uitwerking van zeven veranderopgaven in het implementatieplan

Het implementatieplan beschrijft hoe de projectorganisatie voor de implementatie van zorgcoördinatie eruit ziet en welke acties er van wie nodig zijn om tot een succesvolle implementatie te komen. Er wordt in het plan onderscheid gemaakt tussen processtappen die landelijk gerealiseerd moeten worden en waar de regio's zelf mee aan de slag kunnen gaan. Daarnaast wordt ook toegelicht hoe de partijen in de regio worden ondersteund om de beweging naar zorgcoördinatie te maken. Samen met de plannen van de regio's vormt het implementatieplan de basis voor de implementatiefase van zorgcoördinatie in 2024. Deze implementatiefase moet ervoor zorgen dat er vanaf januari 2025 overal en voor alle burgers in Nederland een vorm van zorgcoördinatie beschikbaar is.

³ Tweede Kamer, 2022/23, 29 247, nr. 386

⁴ Brief over vervolgproces implementatie zorgcoördinatie | Rijksoverheid.nl

⁵ De klankbordgroep bestaat uit vertegenwoordigers van het Landelijke Netwerk Acute Zorg (LNAZ), AmbulanceZorg Nederland (AZN), InEen, ActiZ, Zorgverzekeraars Nederland (ZN), de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU), de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV), de Nederlandse Verenigingen van Ziekenhuizen (NVZ) en de Nederlandse geestelijke gezondheidszorg (deNLggz). De Patiëntenfederatie is agendalid.

In het implementatieplan worden de zeven veranderopgaven aangehouden zoals deze zijn gedefinieerd in het Advies Landelijke Inrichting Zorgcoördinatie. Hieronder staat welke veranderopgaven dit betreft, inclusief voorbeelden van te nemen stappen op zowel landelijk als regionaal niveau.

1) Inrichting van zorgcoördinatieprocessen

Voor de inrichting van zorgcoördinatieprocessen gaan de regio's aan de slag met de uitwerking van zorgprocessen en het bijhouden van eventuele knelpunten op het gebied van protocollen en zorgpaden. Ondersteuning van de regio's vindt onder andere plaats door het opzetten van een platform ten behoeve van kennisdeling. Daarnaast worden betrokken beroepsverenigingen en zorgpartijen gevraagd een landelijke werkgroep Zorgprocessen in te richten, die zich richt op de benodigde protocollen en richtlijnen.

2) Personeel, competenties en opleiding

Voor het uitvoeren van zorgcoördinatie is bevoegd en bekwaam personeel nodig. Dit personeel is schaars, dus daarom wordt ingezet op het behoud en domeinoverstijgende efficiënte inzet van zorgverleners binnen zorgcoördinatie. Zo worden betrokken partijen gevraagd om een landelijke werkgroep Opleiding, Competenties en Bevoegdheden in te richten. Deze werkgroep stelt een advies op, waarin wordt beschreven of en welke aanvullende opleidingen, competenties en bevoegdheden op korte en langere termijn nodig zijn voor zorgcoördinatie. Op basis van dit advies worden de huidige functies en opleidingen (waar nodig) aangepast.

3) Inzicht in relevante patiëntgegevens

Voor het efficiënt uitvoeren van zorgcoördinatie hebben zorgprofessionals informatie nodig, zodat ze kunnen bepalen welke zorginzet het beste bij de patiënt in kwestie past. Daarnaast moet het voor de vervolgzorg mogelijk zijn relevante patiëntgegevens over te dragen aan verschillende zorgaanbieders. Om dit te realiseren wordt aangesloten bij bestaande trajecten, zoals het Wetsvoorstel opvraagbaarheid gegevens voor spoedeisende zorg (Wogs), de Wet elektronische gegevensuitwisseling in de zorg (Wegiz) en de Richtlijn Gegevensuitwisseling acute zorg. Aanvullend wordt een landelijke werkgroep Patiëntgegevens opgericht, met daarin een afvaardiging van inhoudelijke experts uit het veld en vertegenwoordigers uit de regio. De werkgroep ontwikkelt een landelijk handvattendocument met richtlijnen en werkwijzen voor de uitwisseling van patiëntgegevens, met oplossingen voor de korte termijn.

4) Inzicht in capaciteit van ketenpartners

Capaciteitsinformatie is noodzakelijk voor het coördineren en plannen van zorginzet op basis van actuele beschikbaarheid (in de regio). Om dit mogelijk te maken is binnen het Ministerie van VWS het traject «Bevorderen inzicht in capaciteit» gestart, waarbij de mogelijkheden voor structurele inbedding van inzicht in zorgcapaciteit in kaart wordt gebracht. Daarnaast breidt het LNAZ het bestuur van de stichting Landelijk Platform Zorgcoördinatie (LPZ) uit met relevante branchepartijen en start het LPZ met pilots binnen de VVT met betrekking tot inzicht in capaciteit. Regionaal zetten zorgaanbieders de reeds ingezette trajecten rondom inzicht in capaciteit voort, met een focus op de implementatie van beschikbare modules (van het LPZ) op basis van technische haalbaarheid.

5) Technische infrastructuur zorgcoördinatie

Voor effectieve zorgcoördinatie is het noodzakelijk een technische infrastructuur te hebben die de uitwisseling van patiëntgegevens faciliteert en capaciteitsinformatie inzichtelijk kan maken. Hiervoor wordt een landelijke werkgroep ICT-Infrastructuur opgericht, die de opdracht krijgt om de landelijke architectuur rondom zorgcoördinatie én handvatten voor de regio's op te tekenen. In afwachting van de oplossingen voor de lange termijn, wordt in iedere ROAZ-regio een (tijdelijke) ICT-infrastructuur opgezet die voldoet aan bestaande wetgeving.

6) Governance

Deze veranderopgave heeft betrekking op (het vastleggen en juridisch borgen van) de manier waarop men samenwerkt op het gebied van zorgcoördinatie binnen de verzorgingsgebieden en ROAZ-regio's met de aanwezige zorgaanbieders. De ROAZ-partijen en partijen binnen de verzorgingsgebieden stellen hiervoor samenwerkingsovereenkomsten per ROAZ-regio en per verzorgingsgebied op. Om op de lange termijn een gedragen governancestructuur te hebben voor zorgcoördinatie, wordt vervolgens een onderzoek uitgevoerd naar het borgen van een toekomstbestendige governance. Daarna start de nadere uitwerking van en besluitvorming over de adviezen uit het onderzoek.

7) Bekostiging en financiering

Hierbij gaat het zowel om de bekostiging en financiering van de functies van zorgcoördinatie als de inzet van (vervolg)zorg. Aan zorgaanbieders in de regio wordt gevraagd een impactanalyse uit te voeren op de te verwachten verschuiving van de (vervolg)zorg ten gevolge van zorgcoördinatie. Op landelijk niveau stellen individuele zorgverzekeraars een plan en proces op voor het contracteren van zorgcoördinatie voor 2025. Voor de structurele bekostiging van zorgcoördinatie wordt op basis van het verwachte NZa onderzoek naar de structurele bekostiging van zorgcoördinatie, de richting en stappen van het vervolgproces bepaald.

Naast de acties per veranderopgave is er ook een aantal overkoepelende zaken van belang. Zo staat in het implementatieplan beschreven hoe de verschillende partijen betrokken worden bij de projectstructuur van zorgcoördinatie en welke overlegstructuren hiervoor worden ingericht. Om zowel regionaal als landelijk te kunnen bijsturen en bijstellen waar nodig, zal de voortgang van de implementatie evenals de effecten van zorgcoördinatie worden gemonitord op basis van KPI's. Deze KPI's worden gezamenlijk met de klankbordgroep en vertegenwoordigers uit de regio's opgesteld en bestuurlijk vastgesteld door de betrokken partijen.

Aan de slag met de implementatiefase

Partijen in de regio's hebben al veel werk verzet in de vorm van pilots en voorbereidingen voor zorgcoördinatie. Nu zijn we zo ver dat we de implementatie van zorgcoördinatie (verder) in gang kunnen zetten. Ik ben daarom blij dat het implementatieplan nu klaar is en met iedereen gedeeld kan worden. Het is een ambitieus document met even ambitieuze tijdlijnen voor alle betrokkenen. Deze tijdlijnen zijn erop gericht dat elke regio per 1 januari 2025 aan de minimale eisen voldoet die in het implementatieplan zorgcoördinatie beschreven staan en een start maakt met zorgcoördinatie. De veelvoud aan acties die in het plan staan beschreven, geven duidelijkheid en richting aan welke stappen er wanneer doorlopen moeten worden om deze deadline te halen. Daarbij is het van belang dat we ons realiseren dat zorgcoördinatie een grote

verandering vraagt van alle betrokkenen. Landelijk moeten de kaders en randvoorwaarden worden gecreëerd, terwijl de regio's parallel al aan de slag gaan. Dat zal veel van iedereen vragen en er zullen logischerwijs verschillen zijn in aanpak per regio waarbij we ook beren op de weg zullen tegenkomen die vragen om een creatieve oplossing. Het implementatieplan is daarbij een belangrijk richtinggevend document, maar wil geen maakbaarheid suggereren die in de praktijk niet bestaat. Zorgcoördinatie is en blijft immers vooral mensenwerk.

We hebben met het implementatieplan een gezamenlijk doel voor ogen met bijbehorende mijlpalen, zodat we met elkaar de beweging naar zorgcoördinatie mogelijk maken. Ik heb het vertrouwen dat wij op deze wijze met elkaar in staat zijn een belangrijke bijdrage te leveren aan de toegankelijkheid van de acute zorg voor alle inwoners van Nederland.

In het najaar zal ik u nader informeren over de stand van zaken met betrekking tot de implementatie van zorgcoördinatie.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
C. Helder