Commissie
Expertisecentra
langdurige zorg

Adviesrapport
Commissie expertisecentra langdurige zorg

In opdracht van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Maart 2020



INHOUDSOPGAVE

Managementsamenvatting 2

1 Inleiding 4

2 Advies structurele situatie 6

1. Richt per doelgroep een formeel doelgroepnetwerk in 6
2. Creëer een overstijgend lvhc-netwerk 7
3. Ontwikkel een bekostigingssystematiek die deze structurele situatie ondersteunt 8
4. Randvoorwaarden 9

3 Advies Transitiefase 10

1. Invulling transitiefase 11
2. Bekostiging transitiefase – subsidieprogramma 13

4 Advies Vervolgstappen 13

Over de commissie 16

Referenties 17

MANAGEMENTSAMENVATTING

De langdurige zorg kent een aantal specifieke doelgroepen waarbij het aantal cliënten relatief laag is, terwijl de zorgbehoefte complex is. Eerder is vastgesteld dat er behoefte is om de kennis(infrastructuur) rondom deze laagvolume, hoogcomplexe doelgroepen te versterken, omdat dit bijdraagt aan betere zorg voor de cliënt.

Om zicht te krijgen op de doelgroepen waarom het gaat en wat nodig is om hen goede zorg te bieden, heeft KPMG in opdracht van het ministerie van VWS onderzoek gedaan. Op basis van dit onderzoek heeft KPMG 10 doelgroepen gedefinieerd waarvoor vergelijkbare knelpunten gelden, namelijk (het ontbreken van) de:

- Ontwikkeling en implementatie van kennis
- Passendheid van het aanbod en kennisdeling
- Samenwerking over domeinen heen
- Passende sturing en stelsel.

Als antwoord hierop, adviseert KPMG om per doelgroep te komen tot een (kennis)infrastructuur, bestaande uit enkele doelgroepexpertisecentra (DEC), verschillende regionale zorgcentra (RZC) en één centraal kenniscentrum (KC).

De minister heeft aangegeven de knelpunten die KPMG heeft benoemd, te willen oplossen. De Commissie Expertisecentra langdurige zorg (CELZ) is ingericht om hier regie over te nemen. Daarnaast is de NZa gevraagd advies uit te brengen over de bekostiging van deze (kennis)infrastructuur. Tot slot is er per doelgroep een (vertegenwoordigende) werkgroep gestart om deze (kennis)infrastructuur uit te werken.

De CELZ heeft zijn opdracht in oktober 2019 aanvaard. Een onderdeel van de opdracht is het geven van advies aan de minister van VWS over de structurele situatie, nadat de commissie haar opdracht heeft afgerond. De ervaringen van de CELZ met de werkgroepen, tezamen met de constatering van de NZa dat zij geen definitieve bekostiging klaar hebben voor 2021, brengt de CELZ ertoe om niet alleen nu advies te geven over hoe de structurele situatie er uit zou moeten komen te zien, maar ook om advies te geven over een transitieperiode om daar te komen. Dat wijkt af van de opdracht, maar is essentieel om de ingezette beweging richting een gedegen (kennis)infrastructuur per doelgroep succesvol af te maken.

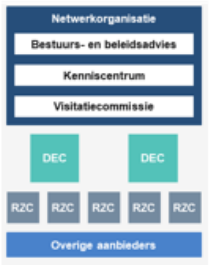
Ten aanzien van de structurele situatie adviseren wij om per doelgroep een geformaliseerd doelgroep-expertisenetwerk te ontwikkelen. Waarbij voor elk doelgroepnetwerk een set criteria geldt ter borging en verdere bevordering van de kennis en kunde. Daarnaast adviseren wij om deze zelfstandige doelgroepnetwerken te verenigen in een overstijgend en zogenoemd lvhc-netwerk, teneinde de gewenste samenwerking tussen de netwerken te stimuleren en het delen van kennis en expertise, transparantie en doelmatigheid te borgen. Tot slot raden wij aan dat in het advies van de NZa over de bekostiging, aansluiting wordt gezocht bij ons advies voor de voorgestelde aanpak en structuur.

Op de volgende pagina is dit advies visueel weergegeven. In het rapport zal elk element nader worden toegelicht.

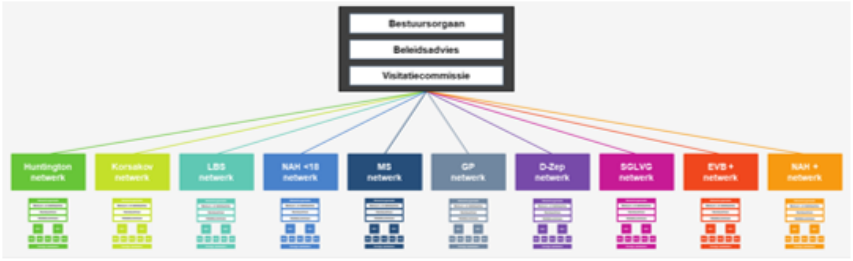
Resultaat

Een betere borging en kwaliteit van zorg voor laag volume, hoog complexe doelgroepen

Doelgroepnetwerk



Lvhc-netwerk
(Netwerk van lvhc-doelgroepen)



Gefaseerde aanpak

De gefaseerde aanpak bestaat uit de instapfase, transitiefase en structurele situatie. In de instapfase bereiden de partijen zich voor om in de transitiefase het doelgroepnetwerk daadwerkelijk te kunnen realiseren. Vanaf de structurele situatie is het doelgroepnetwerk operationeel. De individuele snelheid is uiteraard afhankelijk van de organisatiegraad van het toekomstig netwerk.



Instapfase **Transitiefase** **Structurele situatie**

Opdrachtomschrijving per fase

Actoren	Instapfase (jaar 1)	Transitiefase (jaar 2,3)	Structurele situatie (jaren >>)
CELZ (1, 2) (later structureel bestuursorgaan)	▪ Uitwerken structurele situatie ▪ Voorlopig aanwijzen van doelgroepnetwerken ▪ Opstellen algemene criteria	▪ Formaliseren lvhc-netwerk ▪ Monitoren doelgroepnetwerken ▪ Definitief aanwijzen doelgroep-netwerken (adviseren VWS)	▪ Besturen lvhc-netwerk ▪ Actualiseren en visiteren algemene criteria ▪ Contact houden met VWS

Werkgroepen	▪ Opstellen adviesrapport
	▪ Voldoen aan instapcriteria:
	  ▪ Voldoende visie
	  ▪ Voldoende draagvlak
	  ▪ Concrete vervolgstappen
		▪ Formaliseren doelgroepnetwerk
		▪ Voldoen aan algemene criteria
		▪ Finaliseren basiscriteria (DEC & RZC) en specifieke criteria (DEC)
		▪ Opstellen visitatiereglement
		▪ Aanwijzen DECs en RZCs
			▪ Regie houden op doelgroepnetwerk
			▪ Actualiseren en toetsen visitatiereglement

NZa	▪ Uitwerken bekostigingssystematiek structurele situatie	▪ Implementeren bekostigingssystematiek structurele situatie	-
VWS	▪ Uitwerken opdracht subsidieprogramma transitiefase	▪ Uitvoeren subsidieprogramma (i.s.m. ZonMw) ▪ Implementeren bekostigingssystematiek structurele situatie	▪ (Laten) uitvoeren bekostigingssystematiek structurele situatie

1 INLEIDING

De Wet langdurige zorg (Wlz) regelt 24-uurszorg of permanent toezicht voor mensen die langdurig zorg en ondersteuning nodig hebben. In februari 2019 heeft het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) benadrukt, dat de huidige kennisinfrastructuur in de langdurige zorg moet worden versterkt (Zie: Kamerbrief VWS, februari 2019). Deze voorziet momenteel onvoldoende in de benodigde kennis om de kwaliteit van leven van de cliënt te verbeteren.

Dit komt enerzijds door de steeds complexer wordende zorgvraag, die meer specifieke kennis vereist. Daarnaast is er binnen de langdurige zorg, t.o.v. andere sectoren, nog een slag te maken in de ontwikkeling rondom specialisatie en concentratie: beide een manier om volume te creëren waardoor je als zorgprofessional meer expertise ontwikkelt. De huidige zorg- en kennisinfrastructuur is met name suboptimaal voor die doelgroepen met een (zeer) laag volume (~1.000 cliënten) en een zeer complexe zorgvraag. Hierdoor krijgen cliënten mogelijk niet de gespecialiseerde zorg die bij ze past.

KPMG is gevraagd te onderzoeken om welke doelgroepen het gaat en om een advies uit te brengen over de borging van kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg voor deze doelgroepen in sturing en stelsel (zie: Rapport KPMG, mei 2019). In het onderzoek zijn tien doelgroepen gedefinieerd, op basis van een volume van ~<1.000 cliënten, langdurig verblijf in de Wlz en aanwezigheid van multidomeinproblematiek. Dat wil zeggen, een combinatie van somatische, psychische/psychiatrische, sociale en gedragsproblematiek/ probleemgedrag.

Dit heeft geresulteerd in de volgende tien doelgroepen:

	Doelgroep
1	Ziekte van Huntington (Huntington)
2	Syndroom van Korsakov (Korsakov)
3	Langdurige bewustzijnsstoornis: niet-responsief waaksyndroom (24-33) en laagbewuste toestand (LBS)
4	Kinderen/jongeren met NAH (NAH <18)
5	Multiple Sclerose (MS)
6	Gerontopsychiatrie (GP)
7	Dementie met zeer ernstige gedragsproblematiek (D-zep)
8	Lichte verstandelijke beperking met bijkomende problematiek (SGLVG)
9	Matige of ernstige verstandelijke beperking met zeer ernstige gedragsproblematiek (EVB+)
10	NAH met bijkomende problematiek (NAH +)

Deze doelgroepen verschillen qua inhoudelijke zorgvraag, huidige organisatie van aanbod en het ontwikkelen en delen van kennis en expertise sterk van elkaar. Desondanks constateert KPMG vier gedeelde knelpunten die hun oorzaak vinden in de combinatie van het lage volume en de hoge complexiteit. Daar bij gaat het om (het ontbreken van) de:

- Ontwikkeling en implementatie van kennis;
- Passendheid van het aanbod en kennisdeling;
- Samenwerking over de domeinen heen;
- Passende sturing en stelsel.

Als antwoord hierop, adviseert KPMG om per doelgroep te komen tot een (kennis)infrastructuur, die bestaat uit de volgende onderdelen:

- Eén kenniscentrum (KC) dat verantwoordelijk is voor de ontwikkeling, coördinatie en verspreiding van onderzoek en de vertaling naar opleidingen, standaarden en werkwijzen. Het kenniscentrum fungeert als spin in het web en is voor iedereen het duidelijke aanspreekpunt.
- Eén of meerdere doelgroepexpertisecentra (DEC) per doelgroep. Een DEC is een aanbieder die zich specialiseert in de specifieke doelgroep. Hier wordt de combinatie wonen, zorg en behandeling geboden op het niveau dat nodig is voor deze groepen.
- Meerdere regionale zorgcentra (RZC, in het KPMG-rapport satelliet genoemd). Dit zijn aanbieders die intensief samenwerken met de DEC's. Een RZC beschikt over een voor de doelgroep passende fysieke omgeving en maakt waar nodig gebruik van het DEC voor specifieke expertise.

Naar aanleiding van het advies van KPMG heeft de minister de Commissie Expertisecentra langdurige zorg (CELZ) ingericht (zie: Over de Commissie) De opdracht van de CELZ is het voeren van regie over de inrichting van deze (kennis)infrastructuur. Daarnaast is de NZa gevraagd om een advies uit te brengen over de bekostiging van deze (kennis)infrastructuur. Tot slot is er per doelgroep een (vertegenwoordigende) werkgroep ingesteld om deze (kennis)infrastructuur voor de specifieke doelgroep uit te werken.

De CELZ heeft zijn opdracht in oktober 2019 aanvaard. Een onderdeel daarvan is het geven van advies aan de minister van VWS over de structurele situatie nadat de commissie zijn opdracht heeft afgerond. De ervaringen met de werkgroepen, tezamen met de constatering van de NZa dat zij geen definitieve bekostiging klaar hebben voor 2021, brengt de commissie ertoe om niet alleen nu advies te geven over hoe de structurele situatie er uit zou moeten komen te zien, maar om ook advies te geven over een transitieperiode om daar te komen. Dat wijkt af van de opdracht, maar is essentieel om de ingezette beweging richting doelgroep-expertisenetwerken succesvol af te maken. Daarbij is het van belang deze beweging niet te stoppen, maar vast te houden en meer richting te geven.

In dit advies beschrijven we op hoofdlijnen de structurele situatie zoals wij die voorstellen, en de transitiefase die nodig is om daar te komen. Wij zij van mening dat dit advies de samenhang in de taken van de werkgroepen, de NZa en onze commissie ten goede komt.

De gedetailleerde uitwerking volgt later, omdat die ook verband houdt met de uiteindelijke keuzes in de bekostiging. Dit betekent dat wij later in 2020 een aanvullend advies zullen doen aan het Ministerie van VWS.

Wij gaan uiteraard graag met de minister en het ministerie van VWS over het voorliggende advies in gesprek.

2 ADVIES STRUCTURELE SITUATIE

1. Richt per doelgroep een formeel doelgroepnetwerk in

Wij adviseren dat er per doelgroep een formeel doelgroep-expertisenetwerk wordt ingericht. Dit houdt in dat er een zogenaamd ‘doelgroepnetwerk’ ontstaat met een verenigingsstructuur, met relevante zorgaanbieders als leden. Sommige aanbieders zullen binnen dit netwerk de rol van doelgroepexpertisecentrum (DEC) of regionaal zorgcentrum (RZC) vervullen. De rol van het overstijgende kenniscentrum (KC) wordt als centrale functie bij het netwerk belegd. Dit kenniscentrum investeert namens het netwerk in kennisontwikkeling en onderzoek, signalering van trends en ontwikkelingen in de zorgvraag, ontwikkeling en aanbod van trainingen en tools en de verbinding van zorgprofessionals in een actief kennisnetwerk.

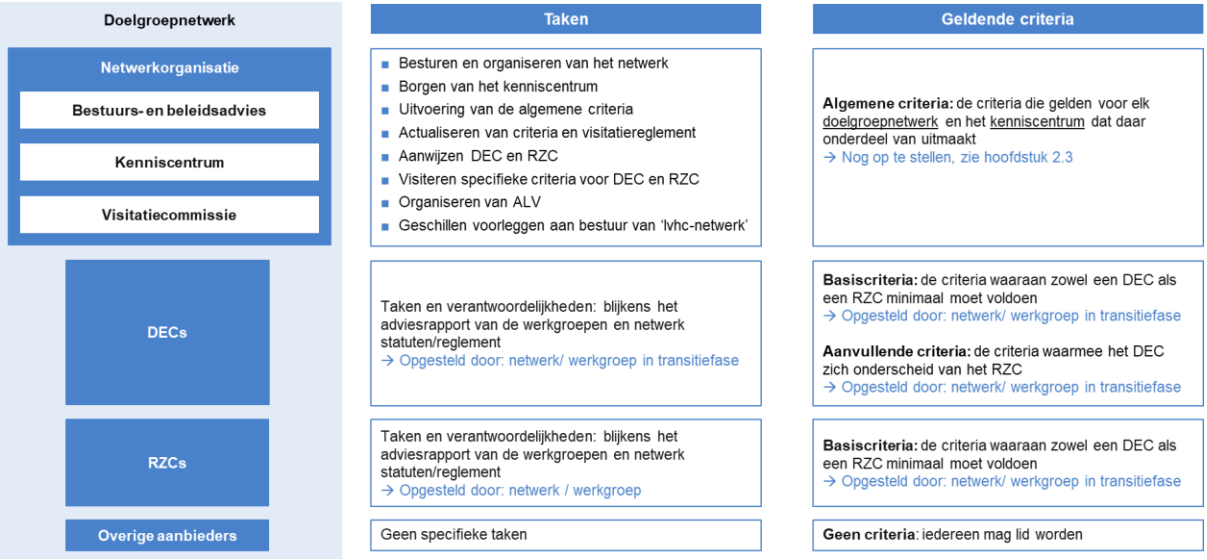
Met het netwerkmodel wordt onzes inziens de best passende organisatievorm gevonden, die het samen delen, verdiepen, verbreden en toepassen van de kennis over de doelgroep mogelijk maakt. Alle leden dragen samen bij aan het vergroten van de kennis en kennis betreffende de beste zorg. Op basis van de dagelijkse praktijk bepaalt men samen waar de kennisvraagstukken liggen en (wetenschappelijke) kennisontwikkeling en implementatie wordt breed ondersteund. Daarmee wordt voor de cliënt gebord dat hij toegang heeft tot de best mogelijke zorg.

Ons advies houdt tevens in dat er binnen het zelfstandig doelgroepnetwerk een visitatiereglement wordt opgesteld, waarin basiscriteria en aanvullende criteria zijn vastgelegd. Dit zijn de criteria waaraan een DEC en RZC (basiscriteria) of alleen de DEC (aanvullende criteria) moeten voldoen om als dusdanig te worden aangemerkt. In het doelgroepnetwerk dienen ook gezamenlijk afspraken te worden gemaakt over het maximale aantal DECs en RZCs, op basis van de zorgbehoefte en de vereiste kennis- en expertise voor het aantal cliënten en eventuele spreiding over Nederland.

Ons uitgangspunt is, in overeenstemming met het advies van KPMG (zie: Rapport KPMG, mei 2019), dat een formeel netwerk zal leiden tot meer eenheid, samenwerking en afstemming, waardoor versnippering wordt tegengegaan en de juiste zorg beschikbaar komt voor de cliënt.

Hieronder staat schematisch weergegeven hoe een dergelijk doelgroepnetwerk eruit kan zien en welke taken en criteria gelden. Zoals aangegeven zijn hiermee de contouren geschetst, de details zullen, bij overname van het advies door VWS, in 2020 nader worden uitgewerkt.

Figuur 1 | Schematische weergave zelfstandig doelgroepnetwerk

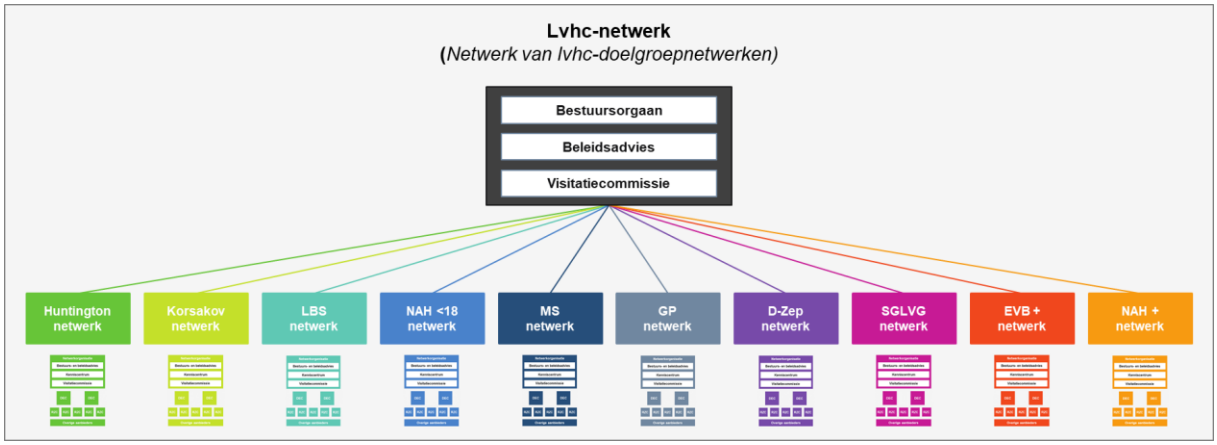


2. Creëer een overstijgend lvhc-netwerk

Wij adviseren dat er een naast een netwerk per doelgroep ook een overkoepelend netwerk wordt gerealiseerd. Het zogenoemde 'lvhc-netwerk', waar ieder zelfstandig doelgroepnetwerk lid van is. Met dit netwerk beogen wij de kennisdeling en samenwerking tussen de doelgroepnetwerken te bevorderen. In dit overstijgende lvhc-netwerk wordt toegezien (middels visitatie) of ieder individueel doelgroepnetwerk voldoet aan algemeen geldende criteria. Het doel van deze algemene criteria is om de kwaliteit van deze zelfstandige doelgroepnetwerken te borgen, waarbij aandacht wordt besteed aan zowel kennis als kunde.

Wij adviseren om de regie over dit overstijgende lvhc-netwerk te beleggen bij een (nader te bepalen) netwerkbestuur/bestuurlijk orgaan, als structurele opvolger van de tijdelijke Commissie Expertisecentra langdurige zorg. Dit behoeft nog verdere uitwerking met betrekking tot juridische vorm, verantwoordelijkheden en toezicht. Dit overstijgende netwerk/bestuurlijke orgaan heeft onzes inziens een positief effect op de doelmatigheid, transparantie en gelijkheid van de organisatie van zorg en kennis voor deze doelgroepen.

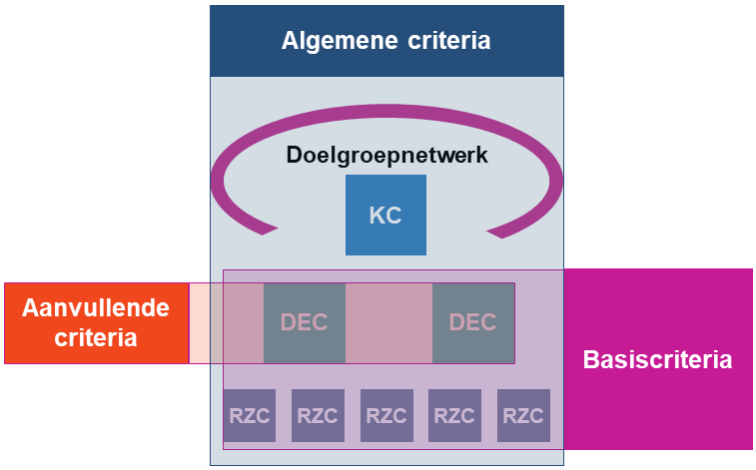
Figuur 2 | Schematische weergave lvhc-netwerk



We benadrukken dat ons advies inhoudt dat er straks sprake is van verschillende typen criteria. Een aantal standaard kwaliteitscriteria die gelden voor alle doelgroepnetwerken (algemene criteria) en worden getoetst binnen het overstijgende lvhc-netwerk.

Daarnaast gelden er voor elk individueel doelgroepnetwerk ook specifieke criteria, die voortkomen uit zorginhoudelijke verschillen tussen de doelgroepen. Deze doelgroepgebonden criteria worden door ieder zelfstandig doelgroepnetwerk vastgelegd in een eigen visitatiereglement.

Figuur 3 | Type criteria en wijze van toetsing



Type criteria	Van toepassing op	Opgesteld door	Getoetst door
Algemene criteria	Doelgroepnetwerk	CELZ	Visitatiecommissie Lvhc-netwerk
Basiscriteria	RZC & DEC	Doelgroepnetwerk	Visitatiecommissie Doelgroepnetwerk
Aanvullende criteria	DEC	Doelgroepnetwerk	Visitatiecommissie Doelgroepnetwerk

3. Ontwikkel een bekostigingssystematiek die deze structurele situatie ondersteunt

Contributie

Wij hebben voorkeur om (een deel van) de bekostiging van de individuele doelgroepnetwerken alsmede het overstijgende lvhc-netwerk bij de leden van het doelgroepnetwerk te beleggen, middels een contributiestructuur. Op deze manier zijn de leden gezamenlijk verantwoordelijk en hopelijk nog meer genegen kennis te delen en samen te werken. Hoe deze contributie wordt ingericht zal op een later moment worden bezien. Tevens moet ook worden uitgewerkt hoe de verantwoording over de besteding van deze gelden wordt belegd. Dit alles zal later in 2020 worden uitgewerkt en is afhankelijk van de wijze waarop deze (kennis)infrastructuur definitief gefinancierd zal worden (opdracht NZa).

Advies NZa

Het ministerie van VWS heeft op basis van het KPMG-rapport, de NZa gevraagd om advies te geven over de bekostiging van de (kennis)infrastructuur rondom de laagvolume, hoogcomplexe doelgroepen in de Wet langdurige zorg (Wlz). Wij vinden het uiteraard wenselijk dat het advies van de NZa in lijn ligt met ons advies over de structurele situatie.

Gegeven het advies aangaande de structurele situatie, willen wij voor de inrichting van de bekostigingssystematiek, de volgende aandachtspunten meegeven:

- Onderzoek de mogelijkheid om de bekostiging van de zorg- en kenniscomponent voor de laagvolume, hoogcomplexe doelgroepen via de DECs en RZCs te laten lopen. Via een contributiestructuur, dragen zij vervolgens budget af om de (interne) kennisinfrastructuur van het netwerk te bekostigen. Op deze wijze zijn de zorgaanbieders hier gezamenlijk voor verantwoordelijk. Onderzocht moet worden hoe de toekenning dan plaats zou kunnen vinden. Daarnaast dient deze optie uiteraard ook te worden vergeleken met mogelijke andere oplossingen ten aanzien van de bekostigingssystematiek.
- De systematiek van de beschikbaarheidsbijdrage academische zorg (BBAZ) en de bijbehorende ROBIJN-criteria bieden mogelijk interessante aanknopingspunten (Zie: Beleidsregel BBAZ NZa). Net zoals bij voorliggend bekostigingsvraagstuk, is er behoefte aan/sprake van een (variabel) financieringsdeel voor de meerkosten van de patiëntenzorg en een (vast) financieringsdeel voor het in standhouden van de kennis en infrastructuur. Tevens is er sprake van een differentiatie op basis van het soort zorgaanbieder (DEC of RZC). Wij raden aan om te onderzoeken of het mogelijk is een dergelijke bekostigingssystematiek te ontwikkelen voor de zorg- en kennisinfrastructuur rondom de laagvolume, hoogcomplexe doelgroepen.
- Het is wenselijk dat de bekostiging in kan gaan zodra de doelgroepnetwerken een definitieve aanwijzing hebben ontvangen en dat dit niet gekoppeld is aan de start van een kalenderjaar. De bekostiging sluit idealiter direct aan op de tijdelijke subsidie tijdens de transitiefase (zie verderop).
- De bekostiging van DEC's moet meerjaren zekerheid geven, kennis- en expertiseontwikkeling mag niet onderhevig zijn aan prioriteitsdiscussies en korte termijn keuzes. Expertiseontwikkeling vraagt om een lange adem.

We benadrukken dat dit een eerste aanzet tot een mogelijke bekostigingssystematiek betreft. In de rest van 2020 zal dit door de NZa verder moeten worden bezien. Wij houden hierover met hen contact.

4. Randvoorwaarden

Ons advies is tot stand gekomen op basis van verschillende gesprekken met relevante partijen, het bijwonen van bijeenkomsten en het bestuderen van andere voorbeelden uit de zorgpraktijk. Om richting te geven aan de meer gedetailleerde uitwerking, hebben wij enkele randvoorwaarden opgesteld. Het doel is het verbeteren van de zorg voor de cliënten en tegelijkertijd moet het advies haalbaar en uitvoerbaar zijn. Deze randvoorwaarden zullen wij

in ogenschouw nemen wanneer wij, na akkoord op dit advies, de structurele situatie verder uitwerken.

Randvoorwaarden structurele situatie en korte toelichting

- ✓ **Structurele oplossing:** De implementatie van de structurele situatie resulteert in een verbetering/borging van de kwaliteit van zorg voor lvhc-doelgroepen.
- ✓ **Doelmatig en efficiënt:** Het positieve resultaat staat in verhouding tot de investering in tijd, geld en inspanning.
- ✓ **Transparant:** De inrichting en implementatie van de structurele situatie is transparant en wordt uitgevoerd door personen met voldoende kennis van de lvhc-doelgroepen.
- ✓ **Gelijk:** De inrichting van de structurele situatie is voor elke doelgroep (kennis)infrastructuur gelijk en wordt op gelijke wijze toegepast.
- ✓ **Reproduceerbaar:** De inrichting van de structurele situatie is toekomstbestendig en kan gemakkelijk gekopieerd worden naar andere doelgroepen die vallen binnen de lvhc-doelgroep definitie.
- ✓ **Haalbaar:** Het is voor de (aspirant-) kennisnetwerken voor de doelgroepen die passen bij de lvhc-definitie haalbaar om zich te ontwikkelen tot de gedefinieerde structurele situatie en te voldoen aan de geldende criteria.
- ✓ **Zorgcomponent:** Er wordt een situatie gecreëerd waarin structureel wordt geïnvesteerd in de ontwikkeling van de expertise van de zorgprofessionals en daarmee de verbetering van de zorg voor de cliënt.
- ✓ **Kenniscomponent:** Er wordt een situatie gecreëerd waarin structureel wordt geïnvesteerd in het verbeteren van kennisontwikkeling en -toepassing met betrekking tot de specifieke doelgroepen.
- ✓ **Monitoring:** Er is een proces ingericht waarbij toezicht wordt gehouden en wordt gemonitord of de aangewezen partijen hun rol in de (kennis)infrastructuur goed invullen.
- ✓ **Aansluiting bekostiging:** De inrichting van bekostigingssystematiek voor de structurele situatie door de NZa sluit aan en ondersteunt de geadviseerde structuur.
- ✓ **Aansluiting brancheorganisaties en patiëntenverenigingen:** Er is een duidelijke omschrijving hoe de samenwerking met brancheorganisaties en patiëntenorganisaties plaatsvindt en welke rol zij hebben in de structurele situatie. De inrichting van deze structurele situatie is met hen afgestemd.

3 ADVIES TRANSITIEFASE

Via gezamenlijke bijeenkomsten, werkbezoeken, conceptadviezen en rapportages van KPMG hebben wij de afgelopen maanden inzicht gekregen in de (verschillen in de) voortgang van de diverse werkgroepen. Wij constateren dat er behoefte is aan een transitieperiode om de gewenste (kennis)infrastructuur zoals hierboven staat beschreven, te implementeren. Deze transitieperiode behelst enerzijds de tijd om gewenste veranderingen door te voeren en mensen hiervoor vrij te maken, maar anderzijds ook het beschikbaar stellen van de middelen om dit daadwerkelijk te doen.

Voor veel van de werkgroepen geldt momenteel dat veel van het werk in eigen tijd wordt gedaan, terwijl werkgroepleden ook verplichtingen hebben in hun rol als zorgprofessional. Daar komt bij dat het opstellen en implementeren van het advies vraagt om aanvullende competenties en een zekere mate van organisatiegraad, terwijl veel van de werkgroepen logischerwijs nog niet zover zijn. Het realiseren van deze organisatiegraad is immers onderdeel van de huidige opdracht. Wij zijn daarom van mening dat aan de werkgroepen ondersteuning moet worden geboden in de vorm van tijd en middelen, om hiermee aan de slag te gaan. Met respect voor de bestaande verschillen in tempo; de verwachting is dat de ene werkgroep meer tijd nodig heeft dan de ander.

De door ons geadviseerde transitiefase houdt in dat wij werkgroepen voorzien van een voorlopige aanwijzing, op basis waarvan zij in aanmerking komen voor een subsidie om de (kennis)infrastructuur rondom de doelgroep verder te realiseren en te implementeren in de vorm van een zelfstandig en geformaliseerd doelgroepnetwerk.

Een voorlopige aanwijzing baseren wij op ons oordeel dat de betreffende werkgroep voldoende visie heeft op de toekomstige structuur, draagvlak heeft onder alle zorgaanbieders en een plan van aanpak heeft om in de transitiefase gericht verder te werken aan de implementatie van het doelgroepnetwerk en bijbehorende (kennis)infrastructuur. Deze elementen zijn reeds onderdeel van het adviesrapport dat de werkgroepen nu aan het schrijven zijn.

1. Invulling transitiefase

In de huidige procesgang zijn er verschillende actoren, ieder met hun eigen opdracht. Deze actoren liggen in lijn met de verschillende werkstromen, zoals genoemd in de kamerbrief van VWS (zie: Ministerie van VWS, Kamerbrief 3 september 2019) en betreffen de werkgroepen, de NZa, VWS en wij als CELZ.

Met het oog op de geschetste structurele situatie, zien wij voor alle actoren een eigen belangrijke rol in de transitiefase. Onze verwachting is dat deze transitiefase 1 tot 2 jaar zal duren, afhankelijk van de organisatiegraad van de bestaande netwerken rondom de individuele doelgroepen.

A. Werkgroepen

Ons advies houdt in dat elke werkgroep zich in de transitiefase voorbereidt op de structurele situatie. Dit vereist dat de werkgroepen in de transitiefase de volgende activiteiten afronden:

- Het formaliseren van het doelgroepnetwerk middels een verenigingsstructuur
    a. Formuleren van taak-, doel, structuur en processen van de vereniging
    b. Het opstellen van de verenigingsstatuten
    c. Het benoemen van een bestuur
    d. Inschrijven bij de KvK
- Het aansluiten van de desbetreffende zorgaanbieders als lid
- Het ontwikkelen van een visitatiereglement met daarin de basiscriteria (DEC & RZC) en aanvullende criteria (DEC) en wijze van visiteren
- Het opstellen van een onderzoeks- en richtlijnenagenda
- Het bepalen en aanwijzen van de DECs en RZCs (o.b.v. beargumenteerd en gemaximeerd aantal)
- Het voldoen aan de algemene criteria van het lvhc-netwerk
- Contact houden met de CELZ 2 (zie hieronder) om deze resultaten voor te leggen en te laten bekrachtigen

B. Nederlandse Zorgautoriteit

Ons advies betekent dat de NZa in de transitiefase moet bewerkstelligen dat de definitieve bekostigingssystematiek voor de (kennis)infrastructuur voor de laagvolume, hoogcomplexe doelgroepen succesvol wordt geïmplementeerd. De NZa zal daarbij voldoende afstemming

moeten zoeken met de CELZ 1, 2 en VWS, zodat de stappen van de NZa blijven aansluiten op de activiteiten van de CELZ 2 en de werkgroepen.

C. Ministerie van VWS

Voor het ministerie van VWS houdt ons advies in dat er, mogelijk in samenwerking met ZonMw, voor het begin van de transitiefase een subsidiemogelijkheid gecreëerd moet worden. Tijdens de transitiefase moeten de werkgroepen gebruik kunnen maken van deze subsidie. Met de opdracht voor het ZonMw-programma Kennisnetwerken voor specifieke doelgroepen in de langdurige zorg is al een subsidiemogelijkheid gecreëerd voor 5 van de 10 doelgroepen. Er is nader overleg tussen ZonMw, CELZ en VWS gewenst, over een productieve verbinding van rollen en afstemming in de verstrekte opdrachten en gekozen werkwijzen.

Daarnaast is het in algemene zin wenselijk dat VWS vanuit haar eindverantwoordelijkheid voor het zorgstelsel tijdens de transitiefase nauw contact blijft onderhouden met de verschillende actoren om te garanderen dat deelprocessen op elkaar afgestemd zijn en blijven.

D. Commissie Expertisecentra langdurige zorg 2

Tijdens de transitiefase bereidt elke actor zich voor op de structurele situatie. Zoals eerder genoemd, adviseren wij een tweede commissie (de CELZ 2) te benoemen om regie te houden op deze transitiefase en het overstijgende lvhc-netwerk in te richten. Ons advies houdt in dat in de transitiefase de CELZ 2 werkt aan:

- Het aanscherpen van de uitwerking ten aanzien van de structurele situatie. In de instapfase wordt hier al een belangrijke voorzet voor gedaan, maar in de transitiefase moet dit worden gefinaliseerd.
- Op basis daarvan dient het lvhc-netwerk te worden geïmplementeerd en geformaliseerd middels een verenigingsstructuur/bestuurlijk orgaan. Hiervan is elk doelgroepnetwerk lid
    a. Formuleren van taak-, doel, structuur en processen van de vereniging
    b. Het opstellen van de verenigingsstatuten
    c. Het benoemen van een bestuur
    d. Inschrijven bij de KvK
- Toezien of de werkgroepen (zijnde de vertegenwoordigers van toekomstige doelgroepnetwerken) hun rol in de (kennis)infrastructuur waarmaken en de subsidie goed besteden. Daar waar nodig een stimulerende en faciliterende rol vervullen.
- Het bekrachtigen van voorstellen van de werkgroepen (zijnde de vertegenwoordigers van toekomstige doelgroepnetwerken). Hierbij gaat het erom dat de doelgroepnetwerken binnen hun vereniging bepaalde DECs en RZCs voor ogen hebben, waarbij de CELZ de minister hier definitief over moet adviseren zodat deze DECs en RZCs de hieraan gekoppelde bekostiging kunnen ontvangen.
- Het aansluiten van leden van het lvhc-netwerk.
- Afstemming zoeken met de NZa over de invulling van de bekostiging voor de structurele situatie, zodat dit op elkaar aansluit

- Contact onderhouden met brancheorganisaties en kennisinstituten om te zorgen voor voldoende afstemming en draagvlak.

2. Bekostiging transitiefase – subsidieprogramma

Voor de bekostiging van de transitiefase adviseren wij VWS om een subsidiemogelijkheid te creëren, mogelijk in samenwerking met ZonMw in het verlengde van de reeds lopende programmaopdracht. Deze subsidie moet de werkgroepen voorzien van voldoende middelen om de punten die onder A zijn genoemd in de transitiefase te realiseren. Wij zijn van mening dat iedere werkgroep in staat moet zijn om een goed geëquipeerde projectleider aan te trekken en ook zorgprofessionals moeten in staat gesteld worden om tijd aan de werkgroep te besteden. Wij hebben meerdere malen vernomen dat zorgprofessionals dit nu onbetaald doen. Dat is niet de juiste basis om te werken aan een infrastructuur die van groot belang is voor de ontwikkeling van kwaliteit van zorg voor de meest kwetsbare doelgroepen in de langdurige zorg.

De opdrachtverlening voor een subsidie(deel)programma is de verantwoordelijkheid van VWS. Wij willen daarvoor in dit advies graag de volgende aandachtspunten meegeven:

- Het subsidieprogramma moet zo snel mogelijk gereed zijn, zodat de werkgroepen die al ver genoeg zijn (zogenoemde koplopers) hier tijdig gebruik van kunnen maken. Maar uiterlijk voor 1 januari 2021.
- Het subsidiebedrag moet voldoende zijn om de werkgroepen in staat te stellen zich in die mate te organiseren, dat zij binnen acceptabele termijn de structurele situatie kunnen implementeren en in stand kunnen houden. Bijvoorbeeld door het kunnen aantrekken van een goed geëquipeerde projectleider en/of beleidsmedewerker.
- Wij adviseren om te onderzoeken op welke wijze de subsidiecriteria optimaal kunnen aansluiten op de criteria die via de CELZ worden gedefinieerd en hoe de werkwijze voor het beoordelen van subsidieaanvragen in verbinding kan worden gebracht met de beoordelende taak van de CELZ.
- Hanteer een transitieperiode van minimaal 1 jaar, met verlenging tot 2 jaar. Wij voorzien een minimale periode van 1 jaar, met het oog op het feit dat ook het overstijgende lvhc-netwerk gerealiseerd dient te worden, alvorens de structurele situatie in kan gaan.
- De subsidie moet vanaf januari 2021 iedere maand in kunnen gaan, bij voorkeur zodra de werkgroep de voorlopige aanwijzing van de CELZ heeft ontvangen.

4 ADVIES VERVOLGSTAPPEN

Met het oog op de hierboven geschetste structurele situatie en uitwerking van de transitiefase, adviseren wij VWS de huidige fase te zien als instapfase. Deze instapfase heeft als doel het treffen van de voorbereidingen om met de transitiefase van start te gaan. Dit betekent met dat vooral voor de werkgroepen helder moet zijn wat er in de transitiefase van hen wordt verwacht en op welke randvoorwaarden en bekostiging zij kunnen rekenen.

Deze opdrachtomschrijving ligt nog steeds in lijn met de bestaande opdrachtomschrijving voor de drie werkstromen (zie: Ministerie van VWS, Kamerbrief 3 september 2019). Wat er veranderd, is dat wij met dit advies meer richting geven aan deze activiteiten.
Hieronder geven wij per actor aan welke activiteiten wij voor 2020 van belang achten.

A. Werkgroepen

Tijdens de instapfase bereidt men zich voor op de transitiefase. Dit betekent dat iedere werkgroep werkt aan het voldoen aan de instapcriteria zoals door ons geadviseerd:

- Het afronden van het adviesrapport conform het format opgesteld door KPMG. Dit zijn de adviesrapporten die de werkgroepen nu aan het opstellen zijn en waarin zij hun visie uiteen zetten over de structurele situatie. Uit het adviesrapport moet blijken dat:
  - **a)** De werkgroep voldoende visie heeft op de daarin genoemde onderwerpen en aandachtspunten. Zodat dit in de transitiefase kan worden geïmplementeerd.
  - **b)** Het relevante werkveld betrokken en geïnformeerd is ten aanzien van de inhoud van het adviesrapport.
  - **c)** Er een concreet plan ligt voor de realisatie van de visie en de noodzakelijke vervolgstappen. Dit betekent niet dat elke vervolgstap in detail moet zijn uitgewerkt, maar wel dat er te behalen resultaten zijn geformuleerd, met een volgordelijkheid en (voorlopige) planning.
- Het oprichten van een juridische entiteit aan wie straks de subsidie voor de transitiefase kan worden uitgekeerd; ofwel het hebben van overeenstemming over welke zorginstelling de subsidie namens de werkgroep zal verkrijgen.
- Het definiëren van een vervolgwerkgroep met taak en rolomschrijving. Zodat helder is welke personen en partijen een leidende rol zullen vervullen in de transitiefase en het door ontwikkelen van het doelgroepnetwerk (N.B.: deze werkgroep moet zijn afgestemd en gedragen zijn door het veld)
- Het verkrijgen van de voorlopige aanwijzing van de CELZ als doelgroepnetwerk

B. Nederlandse Zorgautoriteit

Op basis van ons advies, zal de NZa de komende maanden moeten gebruiken om de definitieve bekostigingssystematiek voor de (kennis)infrastructuur voor de laagvolume, hoogcomplexe doelgroepen uit te werken. Daarbij is het belangrijk dat er voldoende afstemming plaatsvindt met VWS en ons als CELZ, om ervoor te zorgen dat deze bekostigingssystematiek aansluit op ons advies ten aanzien van de structurele situatie.

C. Ministerie van VWS

Een belangrijk onderdeel van ons advies is dat er in de komende maanden gewerkt wordt aan de uitwerking en implementatie van een passend subsidieprogramma om de werkgroepen in de transitiefase financieel te ondersteunen. Ook heeft VWS een belangrijke taak in het afstemmen met NZa over de uitwerking van de bekostigingssystematiek voor de structurele situatie. VWS speelt een belangrijke rol in dat deze systematiek de structurele situatie zoals door ons geadviseerd, mogelijk maakt.

D. Commissie Expertisecentra langdurige zorg

Het advies dat wij in dit rapport geven geeft ook richting aan onze eigen taakomschrijving voor de rest van 2020. Indien VWS akkoord gaat met ons advies en de genoemde aanpak, zullen wij ons de volgende maanden richten op:

- Communiceren en toelichten van dit advies aan de werkgroepen.
- Opstellen, communiceren en toetsen van de instapcriteria
- Voorlopig aanwijzen van de doelgroepnetwerken en vertegenwoordigende werkgroepen
- Uitwerken van de structurele situatie
- Contact onderhouden met brancheorganisaties en kennisinstituten om te zorgen voor voldoende afstemming en draagvlak. Op korte termijn wordt een informatieve bijeenkomst georganiseerd.
- Afstemming zoeken met de NZa over de bekostigingssystematiek voor de structurele situatie
- Afstemming zoeken met VWS en ZonMw over de inhoud van het subsidietraject

OVER DE COMMISSIE

De Commissie Expertisecentra langdurige zorg is in oktober 2019 gestart, in opdracht van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. De opdracht bestaat uit vier onderliggende deelopdrachten, die terug zijn te vinden in het instellingsbesluit (zie: Instellingsbesluit Commissie Expertisecentra langdurige zorg, september 2019).

Daar waar de term Commissie Expertisecentra langdurige zorg of CELZ is gebruikt in dit rapport, wordt gerefereerd aan de commissie bestaande uit de volgende personen:

Bas Leerink | Voorzitter Commissie Expertisecentra langdurige zorg



Bas Leerink heeft brede en diepgaande expertise in ziekenhuisbestuur, zorgverzekeraars, zorginkoop en managementadvies, onder andere als voorzitter van de raad van bestuur van het Medisch Spectrum Twente en hoofd van he Landelijk Coördinatiecentrum Patiënten Spreiding. Daarnaast is Bas lid van de Raad voor de Volksgezondheid en Samenleving

Marieke Braks | Lid Commissie Expertisecentra langdurige zorg



Marieke Braks is directeur Langdurige Zorg bij Coöperatie VGZ en daarmee verantwoordelijk voor de 7 zorgkantoorregio's van VGZ. Zij zet zich in voor integrale klantbenadering voor kwetsbare cliënten over de domeinen heen. Expertise in managementfuncties op het gebied van propositiemarketing, operatie en verandermanagement

Diny de Bresser| Lid Commissie Expertisecentra langdurige zorg



Diny de Bresser heeft uitgebreide (bestuurlijke) ervaring binnen verschillende zorginstellingen. Zij zet zich onder andere in voor betere samenwerking en de ontwikkeling van kennis en expertise in de (verpleeghuis)zorg. Zo is zij betrokken geweest bij stichting Topcare. Momenteel is Diny werkzaam als voorzitter van de raad van bestuur van zorgorganisatie Pieter van Foreest.

Raymond Koopmans | Lid Commissie Expertisecentra langdurige zorg



Raymond Koopmans is hoogleraar ouderengeneeskunde, in het bijzonder de langdurige zorg aan het Radboudumc in Nijmegen en hij werkt als specialist ouderengeneeskunde bij Stichting De Waalboog. Daarnaast is hij voorzitter van het UKON (www.ukonnetwerk.nl), een van de 6 academische werkplaatsen ouderenzorg.

Annette Pietersen | Lid Commissie Expertisecentra langdurige zorg



Annette Pietersen is voormalig directeur van Skilz en was eerder wethouder in Nieuwkoop, programmamanager van landelijke zorginnovatieprogramma's bij ZonMw, indicatieadviseur en ergotherapeut.



Secretariaat

De commissie wordt in haar taken ondersteund door het secretariaat.
Deze rol wordt vervuld door Marijn Lansink, werkzaam als consultant bij IG&H.

REFERENTIES

KPMG. (2019, mei 21). *Expertisecentra langdurige zorg (Wlz)*. Opgehaald van https://www.rijksoverheid.nl/binaries/rijksoverheid/documenten/rapporten/2019/05/21/expertisecentra-langdurige-zorg-wlz/expertisecentra-langdurige-zorg-wlz.pdf

Ministerie van VWS. (2019, september 3). *Beleidsreactie op advies expertisecentra langdurige zorg*. Opgehaald van https://www.rijksoverheid.nl/binaries/rijksoverheid/documenten/kamerstukken/2019/09/03/kamerbrief-over-beleidsreactie-op-advies-expertisecentra-langdurige-zorg/kamerbrief-over-beleidsreactie-op-advies-expertisecentra-langdurige-zorg.pdf

Ministerie van VWS. (2019, september 5). *Instellingsbesluit Commissie Expertisecentra langdurige zorg*. Opgehaald van Staatscourant van het Konkrijk der Nederlanden: https://zoek.officielebekendmakingen.nl/stcrt-2019-50152.pdf

Ministerie van VWS. (2019, februari 4). *Kamerbrief Beter weten: versterken professioneel handelen in de langdurige zorg*. Opgehaald van https://www.rijksoverheid.nl/binaries/rijksoverheid/documenten/kamerstukken/2019/02/04/kamerbrief-beter-weten-versterken-professioneel-handelen-in-de-langdurige-zorg/kamerbrief-beter-weten-versterken-professioneel-handelen-in-de-langdurige-zorg.pdf

Nederlandse Zorgautoriteit. (2019, oktober 3). *Beleidsregel Beschikbaarheidbijdrage academische zorg 2020 - BR/REG-20148*. Opgehaald van https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_290445_22/1/

STZ. (2020, maart 6). *Samenwerkende Topklinische opleidingsZiekenhuizen*. Opgehaald van https://www.stz.nl/