

12 - 5 - 23



Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

Aan  
CC

Minister VWS  
Minister LZS

Deadline: 11 mei 2023

nota

Kamerbrief zorgcoördinatie

**TER BESLISSING**

Directoraat Generaal  
Curatieve Zorg  
Directie Curatieve Zorg  
Team A

Opgesteld door



Datum  
12 april 2023

Kenmerk  
3574276-1046336-CZ

Bijlage(n)  
1

**1. Aanleiding**

In uw brief aan de Tweede Kamer van 4 april jl. hebt u aangegeven dat u hoopt vóór het mei-reces een concreet totaal beeld van zorgcoördinatie te presenteren.

**2. Geadviseerd besluit**

Wilt u de bijgevoegde brief aan de Tweede Kamer ondertekenen?

**3. Kernpunten**

Op 28 maart jl. heeft een bestuurlijk overleg onder leiding van de DGCZ plaatsgevonden met zorgaanbieders en zorgverzekeraars naar aanleiding van hun advies over zorgcoördinatie. Partijen hebben toen aangegeven dat ze niet op alle punten overeenstemming konden bereiken, dat ze wel verder willen met zorgcoördinatie en dat de minister knopen mag doorhakken en een stip zetten op de horizon. Op 3 april jl. hebben wij met u gesproken over uw reactie op het advies over zorgcoördinatie. Op 12 april jl. hebt u uw lijn besproken met veldpartijen en aangegeven hoe u vindt dat zorgcoördinatie eruit moet gaan zien. Partijen hebben vervolgens de kans gekregen alsnog inbreng te leveren en vragen te stellen waarbij u hebt aangegeven dat uw hoofdlijn overeind blijft. Met een enkele partij is nog contact geweest over specifieke punten. Ook is de brief besproken met de minister voor Langdurige Zorg en Sport.

Uw lijn staat in de bijgevoegde brief aan de Tweede Kamer.

**4. Toelichting**

*a. Draagvlak politiek*

Bij ons is vanuit de Tweede Kamer geen weerstand tegen zorgcoördinatie bekend.

*b. Draagvlak maatschappelijk en eenduidige communicatie*

Het advies over zorgcoördinatie is opgesteld door ZN, LNAZ, AZN, InEen en Actiz en mede ondertekend door de Nederlandse ggz, de Patiëntenfederatie en de NVZ. De NFU en de LHV onderschrijven de richting van het advies.

Na het overleg met partijen van 12 april zijn er verschillende reacties binnen gekomen. Enkele hoofdpunten uit de reacties:

- ZN maakt zich met name bezorgd over de reikwijdte van patiëntenspreiding (welke patiënten, wanneer). Dit gaat u nog uitwerken.



M.b.t. schaalgrootte, governance en bekostiging kiest u voor scenario III uit het advies. In het advies kiest ZN voor scenario I (samenwerkingsverband, geen nieuwe bekostiging). ZN stelt vragen bij scenario III. ZN heeft u een brief gestuurd met hun zorgen met daarbij een juridische analyse, uitwerkingsvragen en tekstvoorstellen bij de toelichtende passages die aan partijen zijn voorgelegd. ZN vindt dat uw voorgenomen besluit veel verder gaat dan het advies en onaanvaardbaar en onhaalbaar is. Deze redenering lijkt gebaseerd op de veronderstelling dat het zcc kan sturen op volume (en spreiding) wat de regisseursrol en de zorgplicht van zorgverzekeraars zou ondermijnen. Ze noemen het een aanzienlijke stelselverschuiving, terwijl het zcc gaat doen wat HAP's en meldkamercentralisten nu ook al doen, nl. een patiënt verwijzen of brengen naar een zorgverlener. Patiëntenspreiding perken wij juist in t.o.v. het advies (niet bij "schaarste", maar alleen bij grootschalige incidenten, rampen of crises). Ook zien ze mededingingsrisico's. We zijn ons er van bewust dat wellicht wetgeving nodig is om deze risico's af te dekken. In algemene zin benoemen we hoe we een en ander inbedden in wet- en regelgeving. We bekijken in hoeverre de gekozen richting ingrijpt op het zorgstelsel en de huidige wet- en regelgeving. We hebben met ZN over hun zorgen gesproken en die zijn geadresseerd in de brief, gegeven de keuze voor scenario III.

- De NVZ pleit voor een budget impact analyse en stelt vragen over het vervullen van "randvoorwaarden" (budgetbekostiging, gegevensuitwisseling) in relatie tot het realiseren van zorgcoördinatie. U geeft in de brief aan dat er ook nu al veel kan en gebeurt in de praktijk. Voorts stelt de NVZ vragen over de governance van het ROAZ en van LNAZ. Hierover zijn in het IZA afspraken gemaakt.
- AZN wil het afhandelen van levensbedreigende zorgvragen koppelen aan de centralist van de RAV (dus ongeacht waar die zit).
- DNggz geeft aan dat capaciteitsinformatie voor de acute ggz een langere doorlooptijd zal hebben (na 2025) en meldt de regionale regie op inzet van capaciteit, de ggz-triage en de beoordeling voor acute ggz niet over te willen dragen van de huidige 28 regievoerders aan de zcc's. De ggz-triagist is alleen beschikbaar voor consultatie en advies. Alleen in regio's met een grote toestroom kan het volgens dNggz interessant en lonend zijn aan het sluiten in een zcc. U maakt biedt in de brief enige ruimte voor het al dan niet aansluiten van ggz-triagisten en maakt een fasering mogelijk waar het gaat om inzicht in capaciteit.
- Actiz zou graag een grotere rol voor zorgverzekeraars vastgelegd zien en plaatst kanttekeningen bij de mogelijkheid om inzicht in capaciteit te bieden van acute wijkverpleging en ELV omdat ook de beschikbaarheid van (verschillend opgeleid) personeel van belang is. Dit is echter in andere zorgsectoren niet anders. Actiz acht geriatrische revalidatiezorg geen acute zorg, waardoor daarvoor geen inzicht in capaciteit hoeft te worden geboden. Om voor patiënten een beter passende plek dan het ziekenhuis te vinden en verkeerde bedden problematiek in het ziekenhuis te verminderen is inzicht in capaciteit van geriatrische revalidatiezorg wel van belang.
- De DGCZ heeft met LNAZ gesproken. Naar aanleiding van dat gesprek is de tekst over de toekomstige positionering van het LPZ verduidelijkt.
- InEen had geen opmerkingen en heeft afgestemd met LHV.

**Datum**

12 april 2023

**Kenmerk**

3574276-1046336-CZ



*c. Financiële en personele gevolgen*

Conform het advies (p. 26) wordt uitgegaan van budgettaire neutraliteit. Dit staat ook zo in de brief.

**Datum**

12 april 2023

**Kenmerk**

3574276-1046336-CZ

*d. Juridische aspecten haalbaarheid*

In de brief staat dat u zult bezien of u tot een wettelijke verplichting tot aanlevering van capaciteitsdata door afzonderlijke zorgaanbieders aan een landelijke instantie kunt komen. Er staat ook dat u nagaat in hoeverre u de uitgangspunten voor zorgcoördinatie moet en kan inbedden in wet- en regelgeving.

*e. Afstemming (intern, interdepartementaal en met veldpartijen)*

Er heeft afstemming plaats gevonden met WJZ, PDCZ, PZo, Z, FEZ, IGJ, NZa, J&V en IRF.

*f. Gevolgen administratieve lasten*

N.v.t.

*g. Toezeggingen*

Met deze brief doet u de toezegging uit uw brief van 4 april jl. af dat u met een concreet totaal beeld voor zorgcoördinatie zult komen. In de bijgevoegde brief zegt u toe de Tweede Kamer in het najaar te informeren over de stand van zaken met betrekking tot de implementatie van zorgcoördinatie.

*h. Fraudetoets*

N.v.t.

**5. Informatie die niet openbaar gemaakt kan worden**

Tot personen herleidbare gegevens zijn onleesbaar gemaakt vanwege de bescherming van de persoonlijke levenssfeer.