

Analyse Integraal Zorgakkoord en logopedie

Onze adviseurs van public affairsbureau EPPA, dat de NVLF ondersteunt bij de politieke belangenbehartiging, hebben een eerste analyse gemaakt om inzicht te geven in waar het IZA de paramedische zorg raakt. Hieronder een overzicht van de belangrijkste punten:

- Het traject 'passende aanspraak fysiotherapie en oefentherapie' wordt voortgezet. In het verlengde van de doelgroepen en doelen van dit IZA (of WOZO) **kan er ook aandacht nodig zijn voor de verzekerde aanspraken van andere paramedische beroepsgroepen.**
- Partijen verbreden op basis van de lessons learned de **inzet op uitkomstgerichte zorg** naar andere sectoren, **te beginnen met de paramedische zorg per 1 januari 2023.** Verbreding wordt toegespitst op het ontwikkelstadium van die specifieke sectoren en zet waar mogelijk in op het beschikbaar krijgen van uitkomstinformatie (zoals patiëntrelevante uitkomsten, PROMS en/of PREMS) over de keten heen.
- Om de toegankelijkheid en kwaliteit te borgen onderkennen partijen de noodzaak van de **verbetering van het pakketbeheer** om passende zorg te realiseren. In lijn met het WRR rapport moeten er **scherpe keuzes gemaakt worden welke zorg valt onder het basispakket en welke zorg niet langer vergoed wordt.** Beschikbare zorgprofessionals en zorgfaciliteiten worden daardoor ingezet voor het bieden van passende zorg die op de eerste plaats effectief is, voldoet aan de stand van wetenschap en praktijk en meerwaarde voor de patiënt heeft en tevens past binnen de daarvoor beschikbare middelen (financieel en personeel).
- De eerstelijnszorg is voor andere partijen die willen b dragen aan betere organisatie van zorg en juiste zorg op de juiste plaats (ziekenhuizen, UMC's, ggz-aanbieders, gemeentes, zorgverzekeraars) niet altijd goed aanspreekbaar. Ook het optimaal inzetten van beschikbare menskracht in de eerstelijnszorg lukt niet goed genoeg. De huisarts staat als spil van de zorg onder grote druk. In verschillende regio's is de druk al zo hoog dat patiënten er niet altijd in slagen om zich in te schrijven bij een huisartsenpraktijk. Ook bij disciplines waar de huisarts veel mee samenwerkt bestaat schaarste (zoals wijkverpleging, specialist ouderengeneeskunde, arts VG, ggz-professionals). **Het aanbod van andere grote beroepsgroepen om de werklust te delen wordt beperkt benut** (zoals paramedici en apothekers).
- Wet- en regelgeving stimuleren een beter georganiseerde eerstelijnszorg niet voldoende. Budgettaire kaders en bekostiging van de eerstelijnszorg verschillen per beroep en/of zorgaanbod en bevatten prikkels voor productie in plaats van samenwerking. De prikkels in het financieringssysteem van de Zvw zijn vooral gericht op het realiseren van doelmatigheid en kostenreductie van de individuele sectoren en (nog) niet voldoende op kwaliteit en samenhang van zorg. De wettelijke kaders maken een grote groei van het aantal zorgaanbieders mogelijk. **Een veelheid aan (kleine) aanbieders (bijvoorbeeld in de wijkverpleging en de paramedie) leidt tot problemen in de organiseerbaarheid van samenwerking.**
- VWS onderzoekt met partijen of een **andere vormgeving van multidisciplinaire zorg binnen de financiële kaders van de eerstelijnszorg** bijdraagt aan het realiseren van de visie. Bijvoorbeeld doordat zorgverzekeraars via de inkoop beter kunnen sturen op versterking van de organisatie van de eerstelijnszorg. **Afhankelijk van de uitkomsten van dit onderzoek, treft VWS voorbereidingen om de vormgeving van de budgettaire kaders te wijzigen.** VWS maakt over het tijdpad afspraken met betrokken partijen. De uitvoering van het plan van aanpak leidt ertoe dat er **tussen 2023 en 2026 in elke regio in Nederland voortvarend gewerkt wordt aan de realisatie van de visie op de eerstelijnszorg van 2030 en er op basis van resultaatafspraken concrete stappen worden gezet.** In elke regio staat de inzet en uitvoering in verbinding met het voorwerk dat al is gedaan. Denk aan de bouwstenen voor regionale organisatie van Hechte Huisartsenzorg, de herkenbare en aanspreekbare teams wijkverpleging en de ontwikkeling van de organisatiegraad in de paramedie en farmaceutische zorg. De regioplannen en regiobeelden voor de eerste lijn zijn congruent met de bredere regiobeelden die worden ontwikkeld (thema regionale samenwerking).

- Activiteiten rondom **de rol van paramedische disciplines in substitutie, preventie, triage en diagnostiek, waaronder het actieprogramma en het opzetten van een kennis- en implementatiecentrum, worden voortgezet.** Hierbij worden andere disciplines, zoals huisartsen en tweedelijns zorgverleners, betrokken.

- Lopende inzet op versterking van de organisatiegraad binnen de verschillende beroepsgroepen op wijk- en regioniveau wordt voortgezet, waaronder de afspraken rondom de herkenbare en aanspreekbare teams binnen de wijkverpleging en **versterking van de organisatiegraad in de paramedische zorg** en farmaceutische zorg. Een impuls hiervoor blijft ook in de komende jaren nog nodig. **Voor de doorontwikkeling van de organisatiegraad van de paramedische zorg worden bestaande netwerken versterkt en uitgebreid.** Aanspreekpunten per beroepsgroep zijn onmisbare bouwstenen om te komen tot een betere totale organisatie van de eerstelijnszorg als geheel. Hierover worden afspraken gemaakt tussen KNGF, PPN, ZN, Patiëntenfederatie, Actiz, Zorgthuisnl, V&VN, InEen, LHV en VWS.

- Binnen de Bestuurlijke Afspraken Paramedische Zorg 2019-2022 is het programma '**Digitale gegevensuitwisseling Paramedische zorg**' opgezet. Partijen zijn het erover eens om dit programma uit te voeren. **Indien binnen het IZA voldoende financiële middelen beschikbaar zijn, kan dit programma gerealiseerd worden.**

- **De toets op het basispakket wordt verbeterd** en v breed in lijn met het kader passende zorg. **VWS maakt kort na de zomer, maar uiterlijk 1 januari 2023, duidelijk welke stappen moeten worden gezet om passende zorg in het pakketbeheer de norm te laten zijn.** Daarbij maakt VWS de inhoudelijke invulling van de verbetering en verbreding van de toets op het basispakket concreet met normerende criteria voor toelating tot het basispakket, en omschrijft VWS de rol- en taakverdeling in overleg met alle bij de toets op het basispakket betrokken partijen. Bij het verbeteren van de toets op het basispakket wordt verduidelijkt op basis van welke inhoudelijke criteria de pakketwaardigheid van zorg wordt getoetst. Hierbij wordt ook gekeken op basis van welke uitkomstmaten effectiviteit wordt vastgesteld. Bij het verbreden van de toets wordt bezien welke zorg getoetst wordt en op welk moment dit gebeurt. **Uitgangspunt is dat meer zorg getoetst wordt. Omdat niet alle zorg tegelijkertijd getoetst kan worden, worden er selectiecriteria ontwikkeld voor te toetsen (bestaande of nieuwe) zorg en wordt door het Zorginstituut, in overleg met partijen, een agenda opgesteld. Doel is zorg te selecteren met grote impact (grote ziektelast, grote arbeidsinzet, veel praktijkvariatie, groot financieel beslag en klimaat- en milieu-impact). Als de voor toetsing geselecteerde zorg niet aantoonbaar voldoet aan stand van wetenschap en praktijk en daarbinnen doelmatigheid, is uitstroom van die zorg in beginsel van toepassing.** Indien de uitkomst van de toetsing is dat de zorg aannemelijk effectief lijkt maar er onzekerheid is rond de mate van effectiviteit of doelmatigheid, kan **bestaande en nieuwe potentieel passende zorg voor een beperkte tijd worden vergoed met de voorwaarde dat er onderzoek plaatsvindt.** Kennisontwikkeling over effectiviteit en doelmatigheid wordt gestimuleerd door meer samenhang aan te brengen in subsidieprogramma's voor onderzoek. Via de transformatiegelden wordt doelmatigheidsonderzoek geïntensiveerd als verbreding van het Topzorg programma. Het traject van verbetering en verbreding van de toets op het basispakket wordt in verbinding met de betrokken veldpartijen opgezet en uitgevoerd.

- **Pakketuitspraken worden specifiek over welke zorg, op welke manier, voor welke (sub)indicatie effectief is. Dit kan in toenemende mate gevolgen hebben voor de organisatie en kwaliteit van zorg. De toetsing kan leiden tot de conclusie dat zorg niet (meer) of niet meer in deze situatie tot het basispakket behoort.** Het Zorginstituut maakt dit kenbaar. Als deze zorg al wordt geleverd wordt deze zorg binnen een vastgestelde termijn gedeïmplementeerd (niet langer geleverd/vergoed) door veldpartijen. De toetsing kan ook leiden tot de conclusie dat er onzekerheid is over de (mate van) effectiviteit en daarmee pakketwaardigheid. Afhankelijk van de mate van onzekerheid, kan zorg voor een vooraf te bepalen periode vergoed blijven vanuit het basispakket. Tijdens deze periode vindt onderzoek plaats waarmee de vraag wordt beantwoord en een conclusie getrokken wordt of de zorg pakketwaardig is. **Het Zorginstituut maakt afspraken met de wetenschappelijke en beroepsverenigingen, zorgaanbieders, zorgverzekeraars en patiëntenorganisaties over welke onderbouwing nodig is en wat dit vraagt aan inzet van alle betrokkenen. Bij het verstrijken van de afgesproken termijn zal het Zorginstituut vanuit zijn onafhankelijke positie onverwijld duiden of op**

basis van de beschikbare informatie zorg al dan niet aantoonbaar effectief is en van meerwaarde voor de patiënt/cliënt.

- VWS stuurt in het najaar van 2022 een Kamerbrief over de verbetering en verbreding van de toets op het basispakket. Daarmee agendeert VWS pakketbeheer politiek. In 2023 wordt dit met partijen nader geconcretiseerd en de aanpassing van wet- en regelgeving voorbereid. Hierbij werkt VWS uit welke normerende keuzes en criteria gelden ten aanzien van de afbakening van het verzekerd pakket, om passende zorg in het pakket de norm te laten zijn. Dit geldt zowel voor toelating tot én uitstroom uit het basispakket. VWS formuleert in 2023 ook een opdracht aan het Zorginstituut om zijn rol in de verbeterde en de verbrede toets op het basispakket vorm te geven. **Tevens maakt VWS uiterlijk 1 maart 2023 de inhoudelijke en wettelijke invulling van de verbetering en verbreding van de toets op het basispakket concreet, inclusief de rol van het Zorginstituut, en borgt de uitvoerbaarheid daarvan.** Onderdeel van de uitwerking is ook hoe om te gaan met lopende behandelingen indien er sprake is van uitstroom uit het basispakket. VWS werkt voor 1 januari 2023 samen met de betrokken veldpartijen (Zorginstituut, zorgverzekeraars, zorgaanbieders, wetenschappelijke verenigingen, beroepsgroepen en patiëntenorganisaties) uit hoe kennis uit bestaande programma's (o.a. ZE&GG, UZ, JZOJP) over passende zorg samengebracht en ontsloten kan worden ten behoeve van het zetten van **stappen richting passende zorg bij de inkoop 2024** en hoe dit gekoppeld wordt aan passende zorgpraktijken. Ten slotte werkt VWS, in lijn met de doelstellingen onder afspraak 1 in deze paragraaf, geformuleerd en in lijn met de verbetering en verbreding van de toets op het basispakket aan de (her)inrichting van het landschap voor onderzoek dat de pakketvraag kan beantwoorden en/of gepast gebruik bevordert.