

Overzicht maatregelen 'Zorg en ondersteuning in de buurt'

**Preventie**

<i>Lopende en nieuwe maatregelen</i>	<i>Toelichting</i>	<i>Tijdpad</i>
Versterken van gezondheidsbescherming	Het verbeteren van de landelijke organisatiestructuur om bestaande en nieuwe gezondheidsrisico's in de omgeving tijdig op te sporen en aan te pakken, inclusief rampen en crises. Nadruk ligt op betere bestuurlijke inbedding en verbetering van de risicocommunicatie.	2011-2014
Zelf beslissen over leefstijl	Conform de Landelijke nota gezondheidsbeleid worden acties ondernomen op diverse thema's, o.a. toegankelijke kennis en informatie, vergroten van de weerbaarheid van de jeugd (onder andere via scholen) en de 'gezonde keuze, de makkelijke keuze maken'. De verdere uitbouw en inzet van publiek-private samenwerking speelt hierin een belangrijke rol.	2011-2014
Invoering darmkankerscreening	Er komt een bevolkingsonderzoek naar darmkanker onder alle 55- tot 75-jarigen.	2011-2014
Kwaliteit Health checks verbeteren	Een goede preventietest kan mensen helpen om hun eigen gezondheid te monitoren of als motivatie om gezonde keuzes te maken. Tests moeten dan wel goed en nuttig zijn. Eind 2011 volgt een brief over screeningsbeleid en te ontwikkelen kwaliteitsbeleid van ondermeer health checks.	2011
Veilig sporten en bewegen in de buurt	VWS werkt, samen met de VNG, NOC*NSF en andere betrokken partners, aan één programma rond sport en bewegen in de buurt. Dit programma richt zich op het realiseren van vraaggericht sport- en beweegaanbod in de buurt met publieke en private partners. Het uitgewerkte programma wordt eind 2011 naar de Tweede Kamer gezonden.	2011

**Decentralisatie**

<i>Lopende en nieuwe maatregelen</i>	<i>Toelichting</i>	<i>Tijdpad</i>
Overheveling begeleiding van AWBZ naar gemeenten	Om participatie voor iedereen mogelijk te maken, is – zeker voor mensen met zware beperkingen - maatwerk vereist. Het doel van de decentralisatie van begeleiding is dan ook om dit maatwerk mogelijk te maken. De overheveling van begeleiding gaat in 2 stappen, per 2013 voor nieuwe gebruikers voor mensen waarvan de indicatie in 2013 afloopt en en per 2014 voor mensen die nu al een beroep doen op begeleiding.	2013-2014
Uitvoering AWBZ in handen van verzekeraars	Door vanaf 2013 zorgverzekeraars direct verantwoordelijk voor de uitvoering van AWBZ te maken worden zij het aanspreekpunt voor cliënten voor zorg op grond van de Zorgverzekeringswet en de AWBZ. De inwerkingtreding van de wet Uitvoering AWBZ door Zorgverzekeraars (UAZ) is voorzien per 2013.	2013
Decentralisatie jeugdzorg en invoering CJG's	De Centra voor Jeugd en Gezin zullen vanaf 2012 in alle gemeenten aanwezig zijn. Zij leveren vrij toegankelijk advies, opvoedondersteuning en ambulante jeugdhulp. Deze hulp wordt ingezet voor ouders en kinderen die nu nog vaak in het specialistische circuit verkeren. Gewerkt wordt aan een wetsvoorstel opvoed- en opgroeiondersteuning dat de decentralisatie regelt. Dit wetsvoorstel wordt eind 2012 aangeboden aan de Tweede Kamer. Voor de begrotingsbehandeling van VWS wordt de Kamer nader geïnformeerd over de hoofdlijnen van deze stelselwijziging.	2011-2014
Overheveling hulpmiddelen	In de brief van 1 juni 2011 is de Kamer geïnformeerd over de overheveling van hulpmiddelen die te maken hebben met 'zelfredzaamheid in en om de woning' van Zvw en AWBZ naar WMO.	2013
Verkenning cliëntondersteuning	Ten aanzien van het voornemen om gemeenten zeggenschap te geven over de cliëntondersteuning voor gehandicapten wordt een verkenning cliëntondersteuning uitgevoerd.	2012

**Versterking 0<sup>e</sup> en 1<sup>e</sup> lijn - bekostiging**

<i>Lopende en nieuwe maatregelen</i>	<i>Toelichting</i>	<i>Tijdpad</i>
Bekostiging basiszorg aanpassen	De huidige bekostiging kent diverse verbeterpunten. Zo biedt de bekostiging op dit moment weinig ruimte om zorg en service afgestemd op de mogelijkheden en behoeften van patiënten te belonen. Ook zijn er te weinig incentives om goed afgestemde zorg te leveren. De NZa zal in het laatste kwartaal van 2011 een verzoek ontvangen om een uitvoeringstoets huisartsenzorg en integrale zorg te doen. Dit advies zal de NZa naar verwachting medio 2012 uitbrengen. Na dit advies zal de Tweede Kamer geïnformeerd worden over vervolgstappen in 2012 en 2013.	2012-2013ww
Bekostiging eerstelijnsdiagnostiek aanpassen	De NZa heeft medio 2011 een verzoek van VWS ontvangen om een uitvoeringstoets uit te brengen over de versterking van de functie eerstelijnsdiagnostiek. Dit advies zal de NZa naar verwachting eind 2011 uitbrengen. De NZa zal in dit verband onderzoeken of de eerstelijnsdiagnostiek zich leent voor vrije prijsvorming. Na dit advies zal de Tweede Kamer geïnformeerd worden over vervolgstappen per 2012 en 2013.	2011-2013
Integrale bekostiging voor chronische zieken	Medio 2012 zal de evaluatiecommissie chronisch zieken haar eindrapport over integrale bekostiging publiceren. Hierna zal de Tweede Kamer geïnformeerd worden over het vervolg van integrale bekostiging. Daarbij wordt ook het advies van de NZa over de bekostiging van integrale zorg betrokken.	2012-2013
Vrije prijsvorming farmacie en mondzorg	Per 2012 zal in twee sectoren vrije prijsvorming ingevoerd worden, namelijk de farmacie en de mondzorg. Dit biedt meer mogelijkheden voor differentiatie in de beloning van toegankelijkheid, kwaliteit en bereikbaarheid.	2012
Bevorderen substitutie van 2 <sup>e</sup> naar 1 <sup>e</sup> lijn	Het RIVM doet onderzoek naar het substitutiepotentieel van 2 <sup>e</sup> lijn naar 1 <sup>e</sup> lijn. Daarnaast zal de NZa in 2012 een uitvoeringstoets naar belemmeringen in de bekostiging voor substitutie. Dit advies zal de NZa naar verwachting eind 2012 uitbrengen. Na dit advies zal de Tweede Kamer geïnformeerd worden over vervolgstappen in 2013. Tot slot maakt het onderwerp substitutie van zorg ook onderdeel uit van het Hoofdlijnenakkoord tussen ZN, NVZ, NFU, ZKN en VWS.	2012-2013
Belemmeringen voor nieuwe zorgvormen wegnemen	In de huidige situatie zijn voor zorgaanbieders die nieuwe zorgvormen willen leveren onnodig hoge toetredingsdrempels. Gemakkelijke toe- en uittreding van nieuwe zorgaanbieders, tarieven voor nieuwe	2011-2012

	<p>organisatievormen en nieuwe zorgprestaties leiden tot een breder aanbod en innovatieve dienstverlening. De NZa zal worden gevraagd uit te werken hoe belemmeringen bij het betreden (en uittreden) van de zorgmarkt verminderd kunnen worden en doorlooptijden verkort kunnen worden. De NZa heeft in 2011 al een nieuwe prestatie en een tarief vastgesteld voor 'zorg op afroep', zoals bijvoorbeeld geleverd door SOS-arts.</p>	
Vergroten risicodragendheid verzekeraars 2 <sup>e</sup> lijn	<p>De ex-post compensaties voor zorgverzekeraars zal in verantwoord tempo worden afgeschaft. Het vergroten van het financiële risico voor zorgverzekeraars is de beste stimulans tot meer selectieve zorginkoop.</p>	2012-2014
Onderzoek naar mogelijkheden van invoering eigen bijdrage SEH	<p>Doel is terugdringing onnodig gebruik van de SEH. Hierbij wordt als eerste ingezet op een goede relatie en organisatie bij HAP en SEH. Op veel plaatsen zien we samenwerking verbeteren. In de begroting is aangegeven dat het voornemen is de kosten voor oneigenlijk gebruik van de SEH vanaf 2013 te verhalen op de patiënt. Daarnaast zal worden onderzocht of de invoering van een eigen bijdrage op de SEH een extra impuls kan geven om onnodige zorgverlening op de SEH tegen te gaan.</p>	2011-2012
Experiment(en) alternatieve bekostiging integrale zorg	<p>In het veld bestaat behoefte aan alternatieve bekostigingsmodellen om meer ruimte krijgen om zorg en ondersteuning in de buurt beter vorm te kunnen geven en om meer op outcome te kunnen financieren. Gestart zal worden met een aantal experimenten, hiervoor zal een experimentstructuur worden opgezet via de NZa.</p>	2012

**Versterking 0<sup>e</sup> en 1<sup>e</sup> lijn - overig**

<i>Lopende en nieuwe maatregelen</i>	<i>Toelichting</i>	<i>Tijdpad</i>
Recht op elektronische inzage patiënt in eigen medische gegevens	Op grond van de WGBO heeft een patiënt het recht om zijn dossier in te zien. Digitale inzage in de eigen medische gegevens faciliteert patiënten een actievere rol te spelen in het eigen zorgproces. Per 1 januari 2013 zal het recht op elektronische inzage en afschrift van het eigen medische dossier vastgelegd worden. In de brief over zorginnovatie en e-health zal worden teruggekomen op de realisatie van de digitale inzage en het uitvoeren van de motie Wiegman (30492, nr 47) om te komen met een landelijke e-health uitvoeringsagenda.	2012-2014
Keuze informatie beschikbaar	De toekomstige Wet Cliëntenrechten Zorg versterkt de positie van cliënten. Cliënten krijgen hiermee recht op keuze informatie om een keuze te maken voor zorgaanbieder (prijs, kwaliteit). Het wetsvoorstel Wcz, waar de bepaling over keuze-informatie in is opgenomen, ligt al in de Tweede Kamer.	2012-2014
Gemeenten beter positioneren	Gemeenten worden, in het kader van de implementatie van de landelijke nota gezondheidsbeleid, geattendeerd op hun rol/mogelijkheden. We bekijken hoe ondersteuning daarbij geboden kan worden en hoe er meer ruimte kan worden gegeven aan lokaal, op maat-gesneden oplossingen.	2011-2012
Stimuleren en ondersteunen van netwerkvorming op lokaal niveau	De lokale partijen zijn aan zet om de samenwerking op lokaal niveau vorm te geven. Dit wordt in diverse landelijke trajecten ondersteund zoals Nationaal Actieprogramma Diabetes (NAD), Preventie Toets Overleg (PTO), aanpak Gezonde wijk, Convenant Gezond Gewicht - JOGG, Gezonde Slagkracht, Perinatale sterfte en Beweegkuur. Het Centrum Gezond Leven van het RIVM speelt hierin ook een rol.	2011-2014
Borgen resultaten ZonMW programma's	Op dit moment lopen verschillende programma's binnen ZonMW rondom zorg en ondersteuning in de buurt (o.a. op één lijn, Nationaal Programma Ouderenzorg, Zichtbare Schakel). De uitkomsten van deze verschillende programma's moeten in een brede context worden gezien en geborgd.	2012
Stimuleren e-health	De invoering van e-health toepassingen verloopt niet vanzelf. Ingezet zal worden op het meer mogelijk maken van e-health toepassingen die bijdragen aan kwaliteit, doelmatigheid en arbeidsbesparing. Hiervoor zal ik inzetten op drie aspecten: bekostiging, cultuur en organisatie en standaardisatie en interoperabiliteit. De Kamer zal hierover apart geïnformeerd worden.	2011-2014

Handhaving spoedbereikbaarheid huisartsen	De IGZ is dit voorjaar gestart met een handhavingstraject op het gebied van de spoedbereikbaarheid bij huisartsen. Huisartsen die niet voldoen aan de gestelde veldnorm bij een spoedoproep (binnen 30 seconden telefonisch contact) krijgen eerst een aanwijzing en uiteindelijk een last onder dwangsom opgelegd.	2011-2012
Directe toegang paramedici	De directe toegang tot paramedici is per 1 september 2011 uitgebreid. Patiënten kunnen zonder verwijzing van de huisarts rechtstreeks naar de diëtist, de ergotherapeut, de logopedist, de orthoptist en de podotherapeut, tenzij de verzekeraar dit in de polis anders heeft geregeld. Al eerder konden patiënten zich zonder tussenkomst van de huisarts wenden tot de fysiotherapeut, de oefentherapeut, de mondhygiënist en de huidtherapeut.	2011
Compensatie eerstelijnscentra in grootschalige nieuwbouwwijken	Vanwege de aanloopproblemen die er in bestaan voor het opstarten van eerstelijnscentra in dergelijke wijken is compensatie beschikbaar gesteld in de aanlooperperiode voor deze centra. Uw kamer is hierover bij brief en beleidskader van 5 september 2011 geïnformeerd.	2011-2013
Experiment regelarme instellingen	In navolging van de care-sector, zal ook in de cure gestart worden met experimenten voor regelarme instellingen met als doel de eigen verantwoordelijkheid van de instellingen te vergroten, ondernemerschap te stimuleren en instellingen meer ruimte te bieden de zorg op maat te kunnen inrichten	2012-2014
Scheiden wonen en zorg AWBZ	Voor zzp's 1 en 2 zal gestart worden met het scheiden van wonen en zorg per 2014. Waar mogelijk zal ook per 2014 voor de zzp's 3 en 4 het scheiden van wonen en zorg worden gestart.	2014

## Samenwerking

<i>Lopende en nieuwe maatregelen</i>	<i>Toelichting</i>	<i>Tijdpad</i>
Taakherschikking bevorderen via wetsvoorstel BIG zelfstandige bevoegdheden	In de wet BIG wordt een artikel toegevoegd waardoor een aantal beroepen zelfstandige bevoegdheden krijgen voor voorbehouden handelingen (voorlopig Verpleegkundige Specialist en Physician Assisstant). Een wetsvoorstel ligt momenteel in de Eerste Kamer.	2011-2012
Taakherschikking bevorderen door bekostiging waar nodig aan te passen	Bekostigingsarrangementen moeten aansluiten bij de ontwikkelingen rondom verpleegkundig specialisten, physician assistants en gespecialiseerd verpleegkundigen en de hierbij behorende nieuwe bevoegdheden. Dit wordt meegenomen uitvoeringstoets huisartsenzorg en integrale zorg door NZa.	2011-2013
Borging en opschaling van wijkverpleegkundigen	Op basis van de tussenevaluatie van het programma 'Zichtbare Schakel' in 2011 zal worden nagegaan hoe de borging en opschaling van wijkverpleegkundigen verder vorm kan krijgen. Samenhang brengen tussen de door de AWBZ en de Zvw betaalde verpleging kan een belangrijke impuls voor de basiszorg betekenen. Hierover zal een advies aan de NZa gevraagd worden.	2011-2013
Verdere ontwikkeling zorgstandaarden binnen kwaliteitsinstituut	In de brief over het kwaliteitsinstituut, zoals verstuurd naar de Tweede Kamer, en in de opdrachtbrief naar het CVZ is aangegeven dat het kwaliteitsinstituut de taak heeft het veld bij de implementatie van standaarden te ondersteunen en er daarnaast zorg voor te dragen dat er een metastandaard tot stand komt. Het perspectief van cliënt/patiënt en professionals is leiden bij de standaarden.	2012-2014
Bevorderen totstandkoming van individueel zorgplan	Voor langdurige zorg geldt al een verplichting tot het opstellen van een zorgplan. In de curatieve zorg is nog geen sprake van het op grote schaal werken met een integraal zorgplan. Binnen het coördinatieplatform zorgstandaarden (onderdeel van toekomstig Kwaliteitsinstituut) wordt gewerkt aan een kader voor het individueel zorgplan. Daarnaast besteden ZonMw en Vilans aandacht aan het individueel zorgplan in hun programma's.	2012
Opleidingen	De medische opleidingen, de opleidingen voor physician assistants en verpleegkundig specialisten hebben de opleidingen ingericht volgens de CanMeds-competenties. De competentie inter- en multidisciplinair samenwerken krijgt in deze nieuwe opzet prominent aandacht. Hiervoor werken de medische vervolgoopleidingen samen in een omvangrijk project 'modernisering van de medische vervolgoopleidingen'.	2010-2015

**GGZ**

<i>Lopende en nieuwe maatregelen</i>	<i>Toelichting</i>	<i>Tijdpad</i>
Bekostiging Basis GGZ aanpassen	In de tweedelijns GGZ worden te veel patiënten geholpen met milde klachten. De eerstelijns GGZ is in haar huidige vorm nog niet goed toegerust om te voldoen aan de toenemende en terugkerende vraag naar zorg voor psychische problematiek. Op 1 juli heeft de NZa een verzoek om een uitvoeringstoets ontvangen. In december 2011 zal zij haar uitvoeringstoets uitbrengen, waarna de Tweede Kamer geïnformeerd zal worden over vervolgstappen per 2013.	2011-2012
FACT teams en bemoeizorg stimuleren	Het is van belang in de tweedelijns GGZ zoveel mogelijk ambulante zorg en afbouw van het aantal bedden te realiseren. FACT teams dienen daartoe te worden gestimuleerd. Deze teams behandelen en begeleiden mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen in de wijk/ thuissituatie. Zij bieden praktische steun in huisvesting, inkomen en zoeken naar dagbesteding en werken met motiverende technieken. Eventueel doen ze aan 'bemoeizorg' om te zorgen dat patiënten in zorg blijven en de situatie niet escaleert. In de beleidsagenda die met veldpartijen de komende periode wordt opgesteld, zal dit een belangrijk onderdeel zijn.	2011-2012