

Ministerie van Volksgezondheid, Welszijn en Sport
De heer K. Beniers, projectdirecteur IZA
Postbus 20350
2500 EJ DEN HAAG

Per e-mail verzonden aan: iza@minvws.nl

DATUM
13 september 2022

KENMERK
B20220913MK

BETREFT
IZA

CONTACT
Martijn Koot

TELEFOON
06-23631032

E-MAIL
mkoot@vgn.nl

Geachte heer Beniers,

De VGN heeft kennisgenomen van concept 1.0 van het Integrale Zorgakkoord (IZA). Omdat slechts een klein deel van de activiteiten van onze leden in de ZVW valt is de VGN geen tekenende partij, maar lid van de 'buitenring' van dit akkoord. U heeft verzocht ook vanuit de buitenring op het concept te reageren, een uitnodiging die we graag aannemen gezien het belang van dit akkoord voor de komende jaren.

Onze aandachtspunten

Vanuit de gehandicaptenzorg zien we een aantal belangrijke aandachtspunten bij de verdere uitwerking van dit akkoord:

- de erkenning van de grote doelgroep mensen met een beperking
- het convenant MGZ als onderdeel van de IZA-visie op de 1^e lijnszorg
- de inbedding van de ZVW prestaties vanuit de GHZ
- de voor- en nadelen van de regionale schaal
- de samenhang met andere VWS-brede programma's (o.a. gericht op arbeidsmarkt, jeugd en gegevensuitwisseling)
- het betrekken van de GHZ bij de verdere uitwerking

De doelgroep mensen met een beperking

Mensen met een (verstandelijke) beperking hebben een groot belang bij een goed functionerende curatieve zorg. Ze doen vaker een beroep op zorg en hebben vaker beperkte gezondheidsvaardigheden. Ze zijn een belangrijke doelgroep voor preventie met specifieke behoeften daarin. Dit vinden we nu nog te weinig terug in de IZA-teksten. In paragraaf 5.3 en in bijlage L wordt een 5-tal doelgroepen benoemd, waaronder 1,4 mln mensen met een psychische stoornis. Ook is er aandacht voor de grote groep mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden (36,4% van de Nederlanders).

Bezoekadres
Oudlaan 4
3515 GA Utrecht

Postadres
Postbus 413
3500 AK Utrecht

T 030 273 93 00
E info@vgn.nl

vgn.nl

We denken dat het van belang is om bij de verdere uitwerking van het akkoord ook goed te kijken naar wat er nodig is voor mensen met een beperking, onder meer de ruim 1,1 mln mensen met een licht verstandelijke beperking. Dat zal volgens ons de kans op het bereiken van de doelen van het IZA vergroten. De VGN biedt hierbij graag hulp aan.

Medisch generalistische zorg (MGZ)

Voor mensen met een beperking is een goed werkende MGZ van groot belang. Deze zorg kent knelpunten in capaciteit en toegankelijkheid. We zien IZA als een kans om daar doorbraken in te bereiken. Dan moet dit echter wel voldoende prioriteit krijgen.

Het convenant 'Randvoorwaarden en facilitering MGZ voor mensen met een beperking', dat door de relevante partijen in de gehandicaptenzorg is opgesteld om de toegankelijkheid te verbeteren, wordt genoemd in de tekst, maar niet van een uitwerking voorzien. Het is noodzakelijk dat dit convenant wordt aangevuld met niet-vrijblijvende afspraken tussen de relevante partijen om de toegankelijkheid daadwerkelijk te borgen.

Hiervoor wordt in het kader van een alternatief voor de overheveling van behandeling naar de Wlz door partijen gewerkt aan een projectplan voor een landelijk kader voor de regionale borging van MGZ. Wij missen de verbinding tussen deze uitwerking en het onderdeel versterking van de 1e lijn in het IZA. Een aspect dat in het convenant als één van de noodzakelijke randvoorwaarden wordt genoemd is adequate financiering voor het werk van huisartsen en artsen VG bij mensen met een beperking.

Heel concreet betekent dit dat de huisarts voldoende tijd moet hebben voor patiënten met een beperking. In de IZA-uitwerking van de visie op 1^e lijnszorg moet dit wat ons betreft meegenomen worden voor mensen met een beperking voor wie meer tijd nodig is om de kwaliteit van zorg te verbeteren en onnodige consulten of zorgescalatie te voorkomen. De VGN wil graag betrokken zijn bij deze uitwerking, samen met de NVAVG.

Gehandicaptenzorg in de ZVW

De leden van de VGN zijn deels ook actief in de ZVW, dit geldt met name voor GZSP (waaronder de programma's voor NAH van Hersenz) en voor de ZG behandelprogramma's. We hebben van u begrepen dat deze vormen van zorg geen deel uitmaken van de financiële kaders van IZA, en dat de reeds bestaande overleggen en kaders hier leidend blijven. Bij de verdere IZA-uitwerking is een goede inbedding van deze vormen van zorg belangrijk. Waarbij beseft moet worden dat de zorgkantorregio niet altijd de optimale schaal is voor gespecialiseerde zorgvormen. En daarbij zullen vertegenwoordigers van deze zorgvormen dan zowel landelijk als regionaal betrokken moeten worden.

Graag vernemen we van u hoe deze inbedding gaat plaatsvinden. We wijzen u er graag op dat door inzet van de behandelprogramma's van onze leden kan worden voorkomen dat er later zwaardere zorg nodig is. Inzet van deze programma's kan daarmee goed deel uitmaken van een (regionale) preventieaanpak in het kader van het IZA.

De regionale schaal

Het IZA kiest in zijn algemeenheid sterk voor regioplannen en regionale samenwerking. De dominante zorgverzekeraar, het zorgkantoor en een vertegenwoordiger van gemeenten kijken samen naar wat een regio nodig heeft en hoe dat gerealiseerd kan worden. Op zich juichen we dit toe. We denken dat samenwerking in tijden van schaarste beter is dan concurrentie.

Voor regionale samenwerking moet dan vanuit het mededingingstoezicht wel voldoende ruimte beschikbaar zijn. Ook is het van belang te beseffen dat sommige zorgvormen en sommige projecten om een bovenregionale of zelfs landelijke schaal vragen. Het is niet wenselijk om 31x per zorgkantoorregio het wiel uit te vinden als een landelijk uniforme oplossing beter werkt. Graag denken we hier waar relevant in mee.

Samenhang met zorgbrede programma's

Een aantal programma's die in IZA worden besproken zijn breder dan de ZVW. Dit geldt voor TAZ, voor gegevensuitwisseling, voor preventie, voor passende zorg en voor de HAJ. De VGN is op verschillende manieren betrokken bij deze programma's. We zullen daarom niet al onze inbreng daarop in deze brief opnemen. We vinden het belangrijk dat IZA niet afleidt van de noodzakelijke inzet op die belangrijke programma's en we blijven graag betrokken waar we het nu al zijn. Daarbij kiezen wij ten behoeve van eenduidigheid en samenhang tussen de verschillende programma's aan de basis voor de insteek 'van zorgbreed naar zorgspecifiek'. We lichten hierna onze visie op het thema gegevensuitwisseling nader toe:

Gegevensuitwisseling en digitalisering

De gehandicaptenzorg biedt zorg, ondersteuning en begeleiding aan meer dan 200.000 mensen met een beperking. Net zoals andere inwoners van Nederland maken al deze mensen maken in meer of mindere mate ook gebruik van huisarts, apotheek, fysiotherapeut, medisch specialist. Het is dus van belang dat digitalisering en gegevensuitwisseling in de GHZ aansluit op digitalisering in andere delen van de zorg en de maatschappij.

Kernbegrippen daarbij zijn netwerkzorg, digivaardigheid van cliënten en zorgmedewerkers, landelijke standaarden voor gegevensuitwisseling en

inzet van technologie om de eigen regie van cliënten te versterken en het werk voor medewerkers aantrekkelijk te houden.

Het is essentieel dat de gehandicaptenzorg betrokken blijft bij de ontwikkeling van standaarden voor gegevensuitwisseling en dat zorgaanbieders kunnen aansluiten op regionale netwerken. En dat zorgaanbieders in staat zijn om hun ICT-voorzieningen en ICT-organisatie op niveau te brengen en te houden. En dat zorgaanbieders beschikken over de middelen om arbeidsbesparende technologie te implementeren. Dit vraagt om grote investeringen. Hiervoor is het noodzakelijk dat landelijk extra middelen ter beschikking worden gesteld, bijvoorbeeld vanuit de transformatiemiddelen vanuit het IZA.

Betrokkenheid van de gehandicaptenzorg is daarnaast van belang, omdat digitalisering voor mensen met een beperking ook drempels opwerpt om deel te nemen aan de maatschappij. Het realiseren van de ambities om de zorg digitaal te maken waar mogelijk vraagt oplossingen die ook werken voor mensen met een beperking. De leden van de VGN zetten daar graag hun deskundigheid voor in.

Conclusie

Door middel van deze brief reageert de VGN op het concept 1.0 van het integraal zorgakkoord. We geven u een aantal volgens ons relevante aandachtspunten mee over mensen met een beperking, de visie op de 1^e lijn, de regionale schaal, gegevensuitwisseling en de samenhang met zorgbrede programma's.

Veel intenties uit het IZA worden de komende jaren uitgewerkt in concrete plannen. We verzoeken u ons te betrekken bij deze nadere uitwerking en ons te blijven informeren over de voortgang van het geheel. We zijn graag bereid tot een nadere toelichting op deze brief.

Met vriendelijke groet,

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Gerard Schoep', with a stylized flourish at the end.

Gerard Schoep
waarnemend directeur