

Besluit van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 5 september 2019, kenmerk 1564875-193879-LZ, houdende de instelling van de Commissie Expertisecentra langdurige zorg (Instellingsbesluit Commissie Expertisecentra langdurige zorg)

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

Gelet op artikel 2, eerste lid, van de Wet vergoedingen adviescolleges en commissies;

Besluit:

Artikel 1 Begripsbepalingen

In dit besluit wordt verstaan onder:

- a. *minister*: Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport;
- b. *commissie*: commissie, bedoeld in artikel 2.

Artikel 2 Instelling en taak

1. Er is een Commissie Expertisecentra langdurige zorg.
2. De commissie heeft tot taak het voeren van regie op de inrichting van de (kennis)infrastructuur van specifieke doelgroepen met hoog complexe zorgbehoefte en een laag volume. Het gaat om de realisatie van expertisecentra langdurige zorg, de daarbij behorende Kenniscentra en de zorgaanbieders (satellieten) waarmee de Expertisecentra en Kenniscentra samenwerken. Daartoe gelden de volgende deelopdrachten:
 - a. selectiecriteria;
Op 14 juli 2019 is het KPMG-advies Expertisecentra in de langdurige zorg aan de Tweede Kamer gestuurd (Kamerstukken II 2018–2019, 31 765, nr. 414). In dit advies zijn criteria benoemd die zijn te stellen aan de kenniscentra, expertisecentra en satellieten. Op basis van de in genoemd rapport geformuleerde criteria doen de vertegenwoordigers van de specifieke doelgroepen een voorstel voor de verdere uitwerking van selectiecriteria aan de commissie. Waar mogelijk geven zij ook aan welke partij een van de rollen kan gaan vervullen. De commissie toetst deze voorstellen en adviseert daarover. De uitvoering van de deelopdrachten b tot en met d is mede afhankelijk van de resultaten van deelopdracht a;
 - b. faciliteren specifieke doelgroepen;
De commissie voert regie door het ondersteunen van de aangewezen partijen bij het gaan voldoen aan de criteria voor kenniscentrum, expertisecentra of satelliet. Waar nodig kan de commissie een stimulerende rol vervullen;
 - c. stelselpartijen en kennisinfrastructuur;
De commissie houdt verbinding met stelselpartijen (met name de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en Zorgverzekeraars Nederland (ZN)) over de vorderingen bij specifieke doelgroepen. Ook kan de commissie aan de NZa en ZN adviseren over de wijze waarop de bekostiging en de contractering van de specifieke doelgroepen kan gaan plaatsvinden. Daarnaast werkt de commissie de samenhang uit met de overige onderdelen van de kennisinfrastructuur zoals de Academische Werkplaatsen, beroepsorganisaties, Stichting KwaliteitsImpuls Langdurige Zorg, Zorgonderzoek Nederland Medische Wetenschappen en Vilans;
 - d. adviseer over de structurele situatie;
Het nu aanwijzen van de partijen is geen eenmalige actie. Er zal bezien moeten worden of de aangewezen partijen hun rol in de kennisinfrastructuur waar maken en wellicht zullen de selectiecriteria op termijn geactualiseerd moeten worden. De commissie werkt de mogelijkheden daartoe uit.

Artikel 3 Samenstelling, benoeming, ontslag

1. De commissie bestaat uit een voorzitter en ten minste twee en ten hoogste vier andere leden.
2. De voorzitter en de leden hebben zitting op persoonlijke titel en oefenen hun functie uit zonder last of ruggespraak.



3. De voorzitter en de andere leden worden door de minister benoemd.
4. De benoeming geschiedt voor de duur van de commissie.
5. Bij tussentijds vertrek van een lid kan de minister op voordracht van de voorzitter onderscheidenlijk de resterende leden een ander lid dan wel een andere voorzitter benoemen.
6. De voorzitter en overige leden kunnen op eigen verzoek of wegens ongeschiktheid, onbekwaamheid of op andere zwaarwegende gronden worden geschorst en ontslagen door de minister.

Artikel 4 Instelling

De commissie wordt ingesteld met ingang van 1 oktober 2019 en wordt opgeheven met ingang van 1 januari 2021.

Artikel 5 Leden

Met ingang van 1 oktober 2019 worden voor de periode van 1 oktober 2019 tot en met 31 december 2020 tot lid van de commissie benoemd:

- a. De heer dr. C.B. Leerink, te Schalkhaar, tevens voorzitter;
- b. Mevrouw A.A.H.M. de Bresser, te Badhoevedorp;
- c. Mevrouw M.H.A. Brakx, te Nijmegen;
- d. Mevrouw J.W.M. Pietersen, te Nieuwkoop;
- e. De heer R.T.C.M. Koopmans, te Malden.

Artikel 6 Secretariaat

1. De commissie wordt ondersteund door een secretariaat.
2. Het secretariaat is voor de inhoudelijke uitvoering van zijn taak verantwoording schuldig aan de voorzitter van de commissie.
3. In het secretariaat wordt voorzien door de minister.

Artikel 7 Werkwijze

1. De commissie stelt in overleg met de minister haar werkwijze vast.
2. De commissie kan zich door andere personen doen bijstaan voor zover dat voor de vervulling van haar taak nodig is.

Artikel 8 Informatieplicht

1. De commissie verstrekt aan de minister desgevraagd de door hem gewenste inlichtingen.
2. De commissie is bevoegd zich voor het inwinnen van inlichtingen rechtstreeks te wenden tot personen en instellingen en hen te verzoeken die medewerking te verlenen die redelijkerwijs nodig is voor de vervulling van haar taak.

Artikel 9 Vergoeding

1. De voorzitter en de andere leden (alsmede personen als bedoeld in artikel 7, tweede lid, die de commissie bijstaan) ontvangen per vergadering een vergoeding, voor zover zij niet vallen onder de uitzondering van artikel 2, derde lid, van de Wet vergoedingen adviescolleges en commissies en hiermee niet het in artikel 6, eerste lid, van het Besluit vergoedingen adviescolleges en commissies bedoelde maximumbedrag overschrijden.
2. De vergoeding per vergadering van de leden (alsmede personen als bedoeld in artikel 7, tweede lid, die de commissie bijstaan) bedraagt 3% van het maximum van salarisschaal 18 van bijlage B van het Bezoldigingsbesluit Burgerlijke Rijksambtenaren 1984.
3. De vergoeding per vergadering van de voorzitter van de commissie bedraagt 130% van de hoogte van de vergoeding die aan de andere leden van de commissie is toegekend.



Artikel 10 Kosten van de commissie

1. De kosten van de commissie komen, voor zover goedgekeurd, voor rekening van de minister. Onder kosten worden in ieder geval verstaan:
 - a. de kosten voor de faciliteiten van vergaderingen en voor secretariële ondersteuning, en
 - b. de kosten voor het inschakelen van externe deskundigheid en het laten verrichten van onderzoek.
2. De commissie biedt zo spoedig mogelijk na haar instelling een begroting en een planning aan de minister aan.

Artikel 11 Verantwoording

De commissie biedt de minister bij voorkeur vóór 1 december 2020, doch uiterlijk 31 december 2020, een eindverslag aan waarin verslag wordt gedaan over de activiteiten van de periode waarin de commissie werkzaam is geweest.

Artikel 12 Archiefbescheiden

De commissie draagt zo spoedig mogelijk na beëindiging van haar werkzaamheden of, zo de omstandigheden daartoe aanleiding geven, zoveel eerder, de bescheiden betreffende die werkzaamheden over aan het archief van de Directie Langdurige Zorg van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Artikel 13 Inwerkingtreding

1. Dit besluit treedt in werking met ingang van 1 oktober 2019.
2. Dit besluit vervalt met ingang van 1 januari 2021.

Artikel 14 Citeertitel

Dit besluit wordt aangehaald als: Instellingsbesluit Commissie Expertisecentra langdurige zorg.

Dit besluit zal met de toelichting in de Staatscourant worden geplaatst en in afschrift worden gezonden aan betrokkenen.

*De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
H.M. de Jonge*



TOELICHTING

De Wet langdurige zorg kent specifieke groepen cliënten waarvan het aantal relatief klein is, terwijl de zorgbehoefte complex is. Het gaat om cliënten met een medische conditie waarvoor specifieke kennis nodig is om de kwaliteit van zorg te borgen. Veelal wonen de cliënten uit de specifieke groepen tussen andere cliënten. Het is de vraag of het voor zorgaanbieders mogelijk is de zorg voor specifieke groepen goed vorm te geven als zij relatief weinig met cliënten uit deze groepen te maken hebben. In de curatieve zorg is het gebruikelijk om de zorgverlening, onderzoek en opleiding voor kleine cliëntgroepen te bundelen. Om zicht te krijgen op de groepen waarom het gaat en wat nodig is hun goede zorg te bieden, heb ik KPMG gevraagd hier onderzoek naar te doen.

Op 23 mei 2019 presenteerde KPMG haar adviesrapport, dat op 14 juni 2019 aan de Tweede Kamer is gezonden (Kamerstukken II 2018–2019, 31 765, nr. 414). In het rapport benoemde KPMG tien specifieke groepen waarvoor specifieke kennisinfrastructuur noodzakelijk is.

Probleemanalyse

KPMG constateert dat er vier knelpunten zijn die voor al deze groepen in enige mate spelen:

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

Advies

KPMG adviseert om per groep te komen tot een kennisinfrastructuur met de volgende onderdelen:

- Een kenniscentrum dat zorgt voor de benodigde kennis, vertalingen naar opleidingen, standaarden, doen van onderzoek, enz.
- Afhankelijk van de omvang van de groep, een (of meer) expertisecentrum. Daar wordt wonen, zorg en behandeling geboden op het niveau dat nodig is voor deze groepen. Het kenniscentrum en expertisecentrum zijn twee verschillende taken, die evenwel bij één organisatie ondergebracht kunnen zijn.
- Het expertisecentrum werkt samen met zorgaanbieders (KPMG noemt dat satellieten) die wonen en zorg op het juiste niveau aan de net wat minder complexe cliënten kunnen bieden, omdat zij samenwerken met het expertisecentrum.

Om dit te realiseren is het nodig om te komen tot (1) kwaliteitscriteria waaraan de organisaties in de kennisinfrastructuur moeten voldoen, (2) adequate bekostiging van deze organisaties in de kennisinfrastructuur en (3) sturing op het 'aanwijzen' van de organisaties in de kennisinfrastructuur. KPMG adviseert dat VWS een regierol neemt bij het realiseren hiervan, o.a. door het instellen van een commissie om de uitvoering te begeleiden en faciliteren. Met het instellen van deze commissie vult VWS deze regierol in.

*De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
H.M. de Jonge*