Bijlage 1:

In onderstaand overzicht (CW3.1) worden de beleidskeuzes ten aanzien van de Coalitieakkoord middelen voor de palliatieve zorg en geestelijke verzorging thuis nader toegelicht.

Beleidskeuzes uitgelegd *Onderbouwing doeltreffendheid, doelmatigheid en evaluatie (CW3.1)*	
Doel(en)	Welke doelen worden nagestreefd met het voorstel in termen van beoogde prestaties en effecten? Beoogd wordt om de kwaliteit, toegankelijkheid en bekostiging van de palliatieve zorg, inclusief geestelijke verzorging thuis, te verbeteren. De gewenste situatie is dat mensen tijdig passende palliatieve zorg van goede kwaliteit ontvangen, kunnen sterven op de plek van voorkeur rekening houdend met de bestaande mogelijkheden binnen hun specifieke situatie, dat er passende bekostiging beschikbaar is en dat deze doelmatig en doeltreffend is georganiseerd en toekomstbestendig is.
Beleidsinstrument(en)	Welke beleidsinstrumenten worden ingezet om deze doelen te realiseren? 1. NPPZ II, de coöperatie PZNL is hoofduitvoerder en krijgt **subsidie** om het programma uit te voeren, de Stuurgroep NPPZ II ziet toe op de uitvoering en de voortgang van het plan van aanpak van het NPPZ II. 2. Kwaliteitskader/richtlijnen d.m.v. een **subsidie** ontvangen partijen een budget om dit verder te ontwikkelen. 3. De **subsidie**regeling palliatieve terminale zorg en gv thuis zal worden opgehoogd, daarnaast ontvangt de uitvoeringsorganisatie DUS-I vanuit de uitvoeringskosten middelen om extra personele kosten te dekken. 4. De NZa ontvangt samen met veldpartijen een **bijdrage** om pilots of kleinschalige experimenten op te zetten en uit te voeren en daarna advies te geven over verbeteringen in de bekostiging van de palliatieve zorg. 5. Visieontwikkeling middels aanbesteding zal een **opdracht** worden uitgezet om door een externe partij samen met de veldpartijen een toekomstvisie inclusief transitieplan te ontwikkelen voor de bekostiging van de palliatieve zorg. 6. Veldpartijen werken aan het opstellen van een meerjarenplan om een expertisefunctie voor de geestelijke verzorging thuis te realiseren. Vanaf 2023 is er een **subsidie** beschikbaar voor deze expertisefunctie. 7. Uitvoeringskosten met deze **subsidie** wordt ervoor gezorgd dat de extra werkzaamheden (beleid en uitvoering) die gemoeid zijn met de inzet van de coalitieakkoord middelen voor de palliatieve zorg en geestelijke verzorging thuis uitgevoerd kunnen worden.

Financiële gevolgen voor het Rijk

Welke gevolgen heeft het voorstel voor de Rijksbegroting?

Reeks Coalitieakkoord Middelen	2022	2023	2024	2025	2026	2027
Totaal € 150 miljoen	10	20	30	30	30	30

Financiële gevolgen voor maatschappelijke sectoren

Welke financiële gevolgen heeft het voorstel voor maatschappelijke sectoren (als van toepassing)?

Niet van toepassing

Nagestreefde doeltreffendheid

Toelichting:

1. NPPZ II doordat het plan van aanpak is ontwikkeld met partijen (voor en door het veld) is er voldoende draagvlak en zicht op de haalbaarheid. Daarmee is de kans groot dat de doelen van dit programma: maatschappelijk bewustwording over palliatieve zorg en proactieve zorg en ondersteuning overal voor iedereen worden behaald. Ook borduurt het programma voort op het eerste NPPZ. Bovendien wordt er een tussentijdse - en eindevaluatie gedaan en ziet de stuurgroep toe op de uitvoering. Vooraf worden meetinstrumenten ontwikkeld.

2. Kwaliteitskader en richtlijnen palliatieve zorg vormen het fundament voor de kwaliteit van de palliatieve zorg en zijn gebaseerd op de laatste stand van de wetenschap. Naar analogie van de landelijke richtlijnprocedure is hier in de periode 2015-2017 met een werkgroep van gemandateerde vertegenwoordigers van patiënten en naasten, zorgverleners en zorgverzekeraars uitvoering aan geven door IKNL en Palliactief. Voor de actualisatie van het kwaliteitskader wordt een plan van aanpak opgesteld.

3. Regeling ptz en gv thuis, hiermee komt er meer geld beschikbaar voor de inzet en het opleiden van vrijwilligers, het inzetten van coördinatieactiviteiten en het versterken van de netwerken en geestelijke verzorging (gv) thuis beter bekend en beschikbaar te maken voor de doelgroep. Gv thuis is beschikbaar sinds 2019 en kende in het begin nog onderbesteding aangezien deze faciliteit in het hele land nieuw moest worden opgezet door de netwerken. In 2019 zijn landelijk 12.000 consulten voor 3.000 cliënten, ruim 650 groepsconsulten, ruim 2.250 deelnames aan multidisciplinair overleg en 6.000 opleidingsuren gedaan. Gemonitord gaat worden of de gewenste resultaten worden bereikt.

4. Pilots of kleinschalige experimenten in samenwerking met de NZa en veldpartijen moeten bijdragen aan een betere en passende bekostiging voor de palliatieve zorg, dit wordt beschreven in een eindrapportage. Het is een adequaat instrument met gebruikmaking van de juiste expertise van de NZa en veldpartijen om ervaring op te doen in de praktijk.

5. Visieontwikkeling moet een bundeling zijn van alle ingezette instrumenten om overzicht te geven en richting aan te geven voor

	de toekomst van de palliatieve zorg (kwaliteit, capaciteit en bekostiging). Inclusief beschrijving van de eventueel benodigde transitie om de einddoelen te behalen. 6. Expertisefunctie gv thuis, uit de verkenning van Zorgmarkten is gebleken dat: - Een jong vakgebied heeft een functie nodig die enkel het belang van dat vakgebied nastreeft. Een onafhankelijke inhoudelijke functie kan ervoor zorgen dat het belang van de burger en van het vakgebied centraal komen te staan bij uitvoering en kennisontwikkeling. - Op dit moment is er geen landelijk dekkende structuur die blijvend verantwoordelijkheid draagt voor het vakgebied van de geestelijke verzorging thuis. - Er moet een brug worden geslagen tussen de verschillende expertiseniveaus. - Een gezamenlijke landelijke onderzoeksagenda is nodig om te zorgen dat op de juiste gebieden onderzoek en productontwikkeling plaatsvindt. - Er is een brede behoefte aan een centrale kennisbank, waarin alle kennis op het gebied van geestelijke verzorging thuis is terug te vinden. - De expertisefunctie gv thuis zal na 5 jaar geëvalueerd waarbij toetsing van de bereikte resultaten zal plaatsvinden. 7. Uitvoeringskosten om extra werkzaamheden op te vangen. Met de inzet van de beschikbare middelen kan invulling gegeven worden aan de plannen op het gebied van uitvoering en beleid.
Nagestreefde doelmatigheid	*Toelichting:* *1.NPPZ II borduurt voort op het eerste programma, daarmee worden de opgedane kennis en ervaring meegenomen.* *2. Doorontwikkelen kwaliteitskader en kwaliteitsrichtlijnen maken gebruik van opgebouwde kennis en expertise in het veld.* *3. Regeling Ptz gv thuis gebruikmaken van bestaande regeling en infrastructuur om middelen op de juiste plek te krijgen.* *4. Pilots of kleinschalige experimenten bekostiging palliatieve zorg in samenwerking met NZa en veldpartijen sluiten goed aan bij recente ontwikkelingen in het veld.* *5. Visie voor de toekomstige bekostiging palliatieve zorg; hierbij worden alle beschikbare resultaten gebundeld en samengebracht.* *6. Expertisefunctie geestelijke verzorging thuis is van en voor het veld en is conform aanbeveling verkenning door Zorgmarkten.* *7. Uitvoeringskosten zijn nodig om extra werkzaamheden die gemoeid zijn met de uitvoering van de coalitieakkoord middelen op te vangen en de doelen te realiseren.*

Evaluatieparagraaf	*Toelichting:* 1.NPPZ II Er zal een tussentijdse evaluatie (2024) en een eindevaluatie (2026) plaatsvinden van het programma. De resultaten van de doelen van NPPZ II wordt inzichtelijk door monitoring en effectevaluatie op het niveau van patiënt, zorgverlener, organisatie en maatschappij. Het uitgangspunt is dat er zo veel mogelijk gebruik wordt gemaakt van bestaande bronnen om zo administratielast te voorkomen. Een beperkte set indicatoren wordt vastgesteld in samenspraak met de verschillende stakeholders. Het doel is om indicatoren op inhoud, proces en structuur te meten en de uitkomsten te monitoren in relatie tot de doelstellingen van het programma. Inzichten die tussentijds worden opgedaan worden besproken tijdens werkconferenties en gedeeld op het leerwerkplatform. 2.Het kwaliteitskader en richtlijnen worden gepubliceerd en moeten voldoen aan de stand van de wetenschap op het gebied van palliatieve zorg. De actualisatie van het kwaliteitskader en de richtlijnen zijn ook als randvoorwaarde opgenomen in het NPPZ II voor het bereiken van de geformuleerde doelstellingen en resultaten. Ook wordt onderzocht in welke mate het kwaliteitskader en richtlijnen in de praktijk zijn geïmplementeerd. *3.*Regeling palliatieve terminale zorg en geestelijke verzorging thuis biedt overzicht van ingezette middelen en wordt elke 5 jaar geëvalueerd in samenspraak met veldpartijen. Zo nodig wordt de Regeling aangepast. 4.Er zijn concrete voorstellen voor verbeteringen gedaan in de bekostiging voor de palliatieve zorg op basis van de pilots en de kleinschalige experimenten die door de NZa samen met de veldpartijen zijn uitgevoerd. Het doel van de pilots of kleinschalige experimenten is het beleid met betrekking tot de bekostiging van de palliatieve zorg verder vorm te geven. 5. Visieontwikkeling De visie bevat concrete verbeteringen voor de kwaliteit, capaciteit en bekostiging van de palliatieve zorg. 6.Expertisefunctie geestelijke verzorging thuis zal na vijf jaar worden geëvalueerd op basis van vooraf vastgestelde indicatoren. 7.Uitvoeringskosten, inzichtelijk kan gemaakt worden hoe de uitvoeringskosten zijn ingezet en wat ermee bereikt is.