



Zorginstituut Nederland

Pakketagenda passende zorg 2023-2025

Voortgangsrapportage 1

Definitief | 4-12-2023

| Van goede zorg verzekerd |

Stand van zaken pakketagenda deel 1 en 2

De pakketagenda voor 2023-2025 bestaat uit twee onderdelen.

- Deel 1 gaat over nieuwe onderwerpen die door partijen zijn ingebracht en die zijn geprioriteerd.
- Deel 2 gaat over alle lopende en voorgenomen onderwerpen die bekend waren vóór het traject van de pakketagenda is gestart (denk o.a. aan duidingen, zorgevaluatie en gepast gebruik (ZE&GG), voorwaardelijke toelating, veelbelovende zorg (Vezo), sluisgeneesmiddelen). In dit deel van de agenda zijn ook de implementatie onderwerpen ondergebracht.

Onderwerpen Pakketagenda deel 1

Verduidelijking	Status
<p>1. Somatische Onvoldoende verklaarde Lichamelijke Klachten (SOLK)/ Aanhoudende lichamelijke klachten (ALK) onderwerp</p> <p>Het betreft een heterogeen, soms lastig te herkennen ziektebeeld bij relatieve grote groep patiënten (prevalentie 2,5%). Er is een NHG-standaard aanwezig, toch geeft ZN aan dat de uitvoering in de praktijk erg wisselend is, en mede afhankelijk is van kennis, interesse en netwerk van de huisarts. Omdat patiënten zich niet geholpen voelen, komen ze bij veel verschillende zorgverleners, wat naast dat het veel tijd kost voor de huisartsen ook kan leiden tot on gepaste zorg, bv medisch specialistische revalidatie. Het is belangrijk om een patiënt in zijn bredere context (de 5 dimensies) te bekijken en de zorg hierop af te stemmen, waarbij het belangrijk is om verder te kijken dan huisarts alleen. Naast de bredere eerstelijns, is het van belang om bijvoorbeeld ook het sociale domein te betrekken, zodat onterechte duurdere MSZ zorg wordt vermeden en zorg en ondersteuning meer passend (doelmatig) kan worden ingezet. Op deze manier kan de huisarts ontlast worden. Bekeken wordt of dit een mogelijk onderwerp is voor passende zorgpraktijken. De praktijk ontwikkelt een multidisciplinaire richtlijn.</p>	<p>Er lopen verschillende externe projecten over SOLK/ ALK. Zo worden er 4 standaarden ontwikkeld die over dit onderwerp gaan. De verwachting is dat aan deze tafels de relevante partijen verenigd zijn en dat de probleemstelling uit de pakketagenda hier ook bekend is, en dat er mogelijk (voor een gedeelte) ook al concrete plannen worden gemaakt om de zorg voor deze patiënten te verbeteren en efficiënter in te richten. Er wordt door het Zorginstituut verkend of dit pakketagenda onderwerp afdoende bij de lopende trajecten wordt geadresseerd of dat er samen met partijen een plan moet worden opgesteld. Daarom wordt nu in verkennende gesprekken de probleemstelling verhelderd.</p>
<p>2. Doelmatigheid medisch specialistische zorg thuis</p> <p>Hierbij gaat het om de doelmatigheid van het uitvoeren van verpleegtechnische handelingen ten behoeve van diverse soorten behandelingen in de eigen omgeving van de cliënt/patiënt op het moment dat er sprake is van een beperkte zelfstandigheid van de cliënt/patiënt of het ontbreken van een netwerk. Als er sprake is van een beperkte mate van zelfstandigheid of het ontbreken van een netwerk dan vraagt het uitvoeren van deze zorg veel tijd. De vraag is of er voorwaarden verbonden moeten worden aan deze vorm van zorg. Volgens de principes van passende zorg wil je de zorg dichtbij organiseren, maar dit bijt met de beschikbaarheid van personeel. De handelingen kosten veel 1 op 1 tijd van de verpleegkundige, tijd die wellicht efficiënter zou kunnen worden gebruikt. De vraag is hoe wenselijk het is om dit soort ziekenhuis verplaatste zorgthuis in stand te houden.</p>	<p>In het zorginstituut advies 'verdelen van schaarste in de wijkverpleging' (in paragraaf 2.4 Verpleegkundige zorg op de juiste plek) is nierdialyse uitgewerkt, een voorbeeld van zorg waarbij niet duidelijk was of deze doelmatiger thuis of in een instelling kan worden verleend. Conclusie is dat verplaatsen van thuis naar dialysecentrum nauwelijks een besparing oplevert van uren wijkverpleging, omdat het een hele kleine groep is.</p> <p>Het zorginstituut gaat in kaart brengen voor welke andere zorgtrajecten naar de doelmatigheid gekeken kan worden van medisch specialistische zorg thuis.</p>
<p>3. Palliatieve Zorg in Eerstelijns</p> <p>De problematiek die geldt voor het onderwerp "doelmatigheid medisch specialistische zorg thuis" geldt ook voor de palliatieve zorg in de eerstelijns. Hugo de Jonge heeft in zijn hoedanigheid als minister de uitspraak gedaan dat iedereen mag sterven op de plek van voorkeur en volgens de principes van passende zorg wil je de zorg dichtbij organiseren, maar ook hier bijt dit met de beschikbaarheid van personeel. Daarnaast is de vraag of het haalbaar/ wenselijk is om thuis te sterven op het moment dat de patiënt/ cliënt geen eigen netwerk heeft en de volledige zorg formeel vorm moet krijgen. Dit is een substitutie vraagstuk, waarbij sprake van conflicterende waarden. Welke waarde het zwaarst moet wegen vraagt om een maatschappelijk debat, waarin de overheid de regie moet nemen. De regie voor een maatschappelijk debat en uiteindelijke beleidskeuze ligt bij de overheid. Zorginstituut zal het door te plaatsen op de pakketagenda in ieder geval onder de aandacht brengen.</p>	<p>Rond dit thema spelen meerdere ontwikkelingen. VWS heeft in een Kamerbrief van juli 2022 (verzamelbrief Wet Langdurige Zorg) de toezegging gedaan dat t/m 2027 palliatieve zorg en geestelijke verzorging thuis vorm krijgen (aandoeningen die specifiek worden genoemd zijn kanker, hartfalen, dementie, chronische nierziekten). Geestelijke verzorging maakt momenteel geen onderdeel uit van het basispakket.</p> <p>De Coöperatie Palliatieve Zorg Nederland heeft in aug jl. bij de minister aangegeven dat zij zich niet herkennen dat dit een pakketonderwerp is, omdat vroegtijdige palliatieve zorg o.a. leidt tot minder crisis (management), minder SEH bezoeken en ziekenhuisopnamen. Het Zorginstituut heeft contact gezocht met de coöperatie en aangegeven dat hier niet de vraag centraal staat of het wel of niet vergoed wordt, maar hoe en waar de zorg het best kan worden geleverd. Verdere afstemming is nodig. Binnen het Nationaal Programma Palliatieve Zorg 2 wordt momenteel gewerkt aan de implementatie van het Kwaliteitskader palliatieve zorg, versterking van domein overstijgende samenwerking van academisch centrum tot eerstelijns/sociaal domein, passende bekostiging en last but not least bewustwording c.q. tijdig aandacht voor het levenseinde.</p>

4. Formele/informele zorg

Wanneer alle Wlz gerechtigden aanspraak maken op de zorg zoals deze nu in de Wlz beschikbaar is, verleend door professionals, dan is dit (op den duur) niet houdbaar in personele en financiële termen. De uitdaging is de samenleving bewust te maken dat niet elk probleem opgelost kan worden door inzet van (professionele) zorg en ondersteuning. Er moeten keuzes worden gemaakt bij het verdelen van formele en informele zorg om de langdurige (Wlz) zorg toegankelijk te houden, zodat (langdurige Wlz) zorg en ondersteuning beschikbaar is en blijft voor degene die dat nodig hebben. Het Zorginstituut zal een signalement passende zorg uitbrengen over dit onderwerp. Met dit signalement wil het Zorginstituut de beweging in gang zetten naar een evenwichtiger balans tussen de inzet van formele en informele zorg. Dit draagt bij aan de beweging naar passende zorg.

Het Signalement Passende Langdurige Zorg, waarin formele/informele zorg een belangrijk onderwerp is, wordt in Q1 2024 gepubliceerd. Het vervolg op het signalement zal daarna besproken worden.

<https://www.zorginstituutnederland.nl/werkagenda/langdurige-zorg/passende-langdurige-zorg>

5. Afbakening toegang tot WLZ-zorg met verblijf en behandeling

Het Ministerie van VWS geeft aan dat het aantal verpleeghuisplaatsen voor kwetsbare ouderen met een Wlz indicatie waar verblijf én behandeling in de vorm van een integraal pakket wordt geboden niet verder zal uitbreiden. Deze keuze is gemaakt en maakt onderdeel uit van het programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO). De schaarse verpleeghuisplaatsen voor verblijf met behandeling zouden beschikbaar moeten blijven voor de meest kwetsbare cliënten die hierop zijn aangewezen. VWS vraagt het Zorginstituut of het mogelijk is inhoudelijke criteria te formuleren op basis waarvan bepaald kan worden welke ouderen in aanmerking komen voor de aanspraak op integrale zorg met verblijf vanuit de Wlz. Tot einde zomer 2023 zal het Zorginstituut een haalbaarheidsstudie hiernaar doen waarna mogelijk de ontwikkeling van een dergelijk 'omslagpunt/ce-suur' verder wordt vormgegeven, bijvoorbeeld door het scherper formuleren van de indicatie.

Het Zorginstituut voert op verzoek van VWS een onderzoek/verkenning uit, waarbij het Zorginstituut input ophaalt en de bevindingen toetst in het veld. Een eerste haalbaarheidsonderzoek is uitgevoerd en een benadering gekozen. De benadering wordt vertaald in een plan van aanpak dat t/m maart 2024 wordt uitgevoerd.

6. Herbeoordelingen dure geneesmiddelen

Binnen de visie van cyclisch pakketbeheer, kan een herbeoordeling plaatsvinden. Het Zorginstituut gaat steeds meer 'cyclisch' kijken naar dure geneesmiddelen. Hierbij wordt nieuwe informatie meegenomen in een herbeoordeling van een middel dat al wordt gebruikt in het basispakket. Het Zorginstituut heeft het (her)beoordelen van de PARP-remmers al eerste geëvalueerd. Dit zijn orale oncolytica; olaparib, niraparib, rucoparib. Ze worden gebruikt bij ovariumcarcinoom (onderhoudsbehandeling), pancreascarcinoom (onderhoudsbehandeling), borstkanker (adjuvante behandeling) en prostaatcarcinoom (behandeling) in diverse behandelingslijnen. Er zijn twijfels over verschillende toepassingen. Die zijn positief beoordeeld door de commissie ter Beoordeling van Oncologische Middelen (BOM) van de NVMO en/of het Zorginstituut en toegelaten tot de basisverzekering. Dit is gebeurd op basis van surrogaatuitkomsten omdat data over algehele overleving vaak nog niet bekend was. Inmiddels wordt er meer bekend over het effect op algehele overleving en die blijken veelal niet positief te zijn. De Amerikaanse FDA heeft al een aantal indicaties teruggetrokken. Ook zorgverzekeraars hebben bedenkingen bij pakketwaardigheid van div. middelen/indicaties. Dit onderwerp past in de bredere discussie over de toegevoegde waarde van dure geneesmiddelen (in de oncologie). De CieBOM heeft recent de klinische relevantie grenzen (PASKWIL-criteria) aangepast voor palliatieve en adjuvante behandelingen. Het Zorginstituut zal in samenspraak met partijen herbeoordeling van deze oncologische geneesmiddelen oppakken.

Het Zorginstituut is gestart met de inventarisatie van indicaties en aanspraak van PARP-remmers. In Q1 2024 informeren we partijen over de aanpak, planning en hun betrokkenheid t.b.v. het beoordelingstraject.

7. Adjuvante behandelingen in de oncologie

Geneesmiddelen worden in toenemende mate geregistreerd voor adjuvante behandeling. Dat betekent dat veel mensen behandeld gaan worden om het risico op de terugkeer van de ziekte te verkleinen. Veelal worden adjuvante behandelingen geregistreerd op basis van surrogaatuitkomsten waarvan onvoldoende duidelijk is of ze ook daadwerkelijk zorgen voor een langere overleving. Ook is de number needed to treat (het aantal mensen dat je moet behandelen om bij één iemand te voorkomen dat de kanker terugkomt) doorgaans hoog, en het absolute risico laag. Veel van de middelen die gebruikt worden in de adjuvante setting worden intraveneus toegediend. Daarmee legt deze toepassing een groot beslag op de capaciteit op de dagbehandeling. De zorgverzekeraars hebben vragen over de pakketwaardigheid van een aantal adjuvante behandelingen in de oncologie. Ook zijn een aantal adjuvante behandelingen in de sluis geplaatst. Het Zorginstituut gaat enkele indicaties beoordelen waaronder op verzoek risicogericht de adjuvante behandeling van triple negatief borstkanker met pembrolizumab. Naast de beoordeling (casuïstiek) zal het Zorginstituut handvatten bieden aan veldpartijen.

Op verzoek van ZN is het Zorginstituut in april 2023 gestart met een risicogerichte beoordeling voor pembrolizumab triple negatief borstkanker (TNBC).

Eind 2023 wordt het concept advies gedeeld met betrokken partijen om inhoudelijke reacties op te halen en te verwerken in een definitieve versie. Begin 2024 wordt het definitieve advies gepubliceerd. Onderdeel van het advies is een aanvullende module op het kader "Beoordeling Stand van de wetenschap en praktijk 2023" en geeft daarop extra toelichting op de toepassing van dit kader bij adjuvante behandelingen in de oncologie.

<https://www.zorginstituutnederland.nl/werkagenda/kanker/adjuvante-behandelingen-in-de-oncologie>

Verduidelijking	Status
<p>8. Samenhang Zvw, Wlz, Sociaal domein</p> <p>Dit is een heel breed onderwerp en verdient nog nadere focus. Ook zijn er IZA thematafels die zich met dit thema bezig houden (samenwerking sociaal domein-huisarts- GGZ, en bekostiging domeinoverstijgende vraagstukken). Het Zorginstituut is daarbij betrokken. Met het oog op terugdringen wachtlijsten en bieden van passende zorg is het voorstel het onderwerp in te beperken naar:</p> <p>Afbakeningsvraagstukken Zvw en sociaal domein nader te onderzoeken:</p> <ul style="list-style-type: none"> - het verkennend gesprek - doorontwikkeling mentale gezondheidscentra - digitale lotgenotengroepen (e-communities) - laagdrempelige steunpunten zoals herstel- en zelfregiecentra 	<p>Activiteiten vinden o.a. plaats in de werkgroep 'Domeinoverstijgende bekostiging IZA'. VWS heeft hierin de regie. Het Zorginstituut heeft de handreiking 'domeinoverstijgende activiteiten vanuit de Zvw' opgesteld en afgestemd met zorgverzekeraars, VWS en NZa. Dit wordt de komende periode in een breder gremium van de werkgroep besproken.</p> <p>Daarnaast is er op verzoek van de Nederlandse ggz en VWS een notitie opgesteld over Avond, Nacht en Weekend (ANW) bereikbaarheid ggz voor huisartsen bij acute maar niet crisiszorg.</p> <p>Voor andere onderwerpen, zoals Mentale Gezondheidscentra, is het Zorginstituut aangesloten bij werkgroepen en programmateams. Daar zullen afbakeningsvraagstukken behandeld worden.</p>
<p>9. Medisch noodzakelijk verblijf Zvw, Langdurige GGZ/WLZ</p> <p>Evaluatie onderzoek naar het rapport medisch noodzakelijk verblijf (MNV) in de geneeskundige GGZ loopt. Het Zorginstituut stelt voor om de uitkomsten van deze evaluatie af te wachten. Zo mogelijk kan dit onderwerp met nadere specificering in een later stadium geagendeerd worden.</p>	<p>Het Trimbos-instituut heeft het Zorginstituut rapport 'Medisch noodzakelijk verblijf in de geneeskundige GGZ' uit 2017 geëvalueerd. Dit rapport heeft het Zorginstituut 20 oktober jl. ontvangen. Het Zorginstituut zal dit rapport delen met relevante partijen. Na afronding van de andere, reeds lopende ggz onderwerpen op de pakketagenda, zal het Zorginstituut met partijen bepalen wat we verder willen met de aanbevelingen uit dit onderzoek en met het onderwerp.</p>
<p>10. Dagbehandeling GGZ</p> <p>Er is binnen de GGZ vaak weinig bekend over de optimale intensiteit, duur en plaats van de te leveren GGZ-zorg. Gezien de praktijkvariatie en de beschikbare capaciteit binnen de GGZ van belang om te kijken of hier meer inzicht in kan worden gegeven. Daarom is dit onderwerp geagendeerd voor de pakketagenda.</p>	<p>Het Zorginstituut voert het komende half jaar een probleem analyse uit voor dit onderwerp naar dagbehandeling bij één nog te bepalen psychische stoornis. Op grond van deze informatie zal het Zorginstituut een concept onderzoeks-voorstel bespreken met relevante veldpartijen. Het Zorginstituut verwacht het definitieve onderzoeksvoorstel op grond van de input van veldpartijen en in samenwerking met veldpartijen in de zomer van 2024 vast te stellen.</p>
<p>11. Digitale en hybride zorg</p> <p>Dit onderwerp is niet aangedragen door partijen, maar geprioriteerd door het Zorginstituut zelf. Omdat dit mogelijk kan bijdragen aan besparing op arbeidspotentieel, het terugdringen van wachtlijsten en het bieden van passende zorg, met name door</p> <ul style="list-style-type: none"> - inzet e-health modules - inzet e-health behandelingen - behandeling met Virtual reality <p>Het Zorginstituut is betrokken bij de IZA thematafel digitale zorg.</p>	<p>Activiteiten vinden plaats vanuit de subtafel 'digitalisering en hybride werken in de ggz'. De Nederlandse GGZ is trekker. Vanuit de subtafel wordt gewerkt aan de conceptversie en de uitvraag naar digitale transformaties in de ggz, wat de basis moet gaan vormen voor het Platform Zorgtransformatie.</p>
<p>12. Transgenderzorg: afbakening MSZ/GGZ</p> <p>ZN heeft aangegeven dat er sprake is van een onscherpe afbakening van de aanspraak en dat er sprake is van praktijkvariatie tussen de GGZ en MSZ wat leidt tot ondoelmatigheid (risico op perverse prikkels, dubbele bekostiging) en risico's voor de patiënt (denk aan overdracht). Er bestaat een hoog risico op behandeling van aanpassingsstoornissen en subklinische klachten (identiteitsvraagstukken) binnen de GGZ. Meer duidelijkheid is nodig over de plaats van de psychologische behandeling en begeleiding tijdens de somatische behandeling. Welk deel van de zorg valt onder de GGZ-aanspraak en wat niet? Het Zorginstituut vindt dit een belangrijk onderwerp voor een weliswaar kleine, maar kwetsbare groep mensen. Bovendien heeft het onderwerp raakvlakken met het onderwerp 'Psychologische zorg bij somatische ziekte' (zie hieronder) dat al geprioriteerd is voor de Pakketagenda.</p>	<p>Het Zorginstituut heeft het initiatief genomen om het onderwerp verder uit te werken en heeft met de zorgverzekeraars en ZN gesproken over zowel de somatische kant als de psychische kant van Transgenderzorg. Voor wat betreft de psychische kant gaan het Zorginstituut en ZN/zorgverzekeraars gezamenlijk aan de slag om vast te stellen welke psychische zorg vergoed kan worden op grond van de Zvw en ten laste van welk kader (ggz of msz) en ook wanneer sprake is van begeleiding, die ten laste van de Wmo komt.</p> <p>Daarnaast wil het Zorginstituut op basis van nog te beschrijven zorgpaden in de transgenderzorg probleemgebieden identificeren (aspecten als bekostiging, kwaliteit, verkeerde prikkels).</p>
<p>13. Psychologische zorg bij somatische ziekte</p> <p>Dit betreft een afbakeningsvraagstuk MSZ/GGZ, en een financieel vraagstuk. Er zijn signalen dat cliënten ten onrechte worden verwezen naar de GGZ, terwijl deze psychologische zorg integraal onderdeel uit zou moeten maken van de MSZ-behandeling.</p>	<p>Nog niet gestart. Gezien de hoeveelheid GGZ onderwerpen op de Pakketagenda en de actualiteit van andere onderwerpen, is besloten dit onderwerp op te pakken na afronding van de andere onderwerpen.</p>

Afgeronde onderwerpen Pakketagenda deel 2

Categorie	Onderwerp	Uitkomst
Lopend onderzoek Onderwerpen uit de 'oude' VT regeling medisch-specialistische zorg	Binamed medische zilverkleding of Dermacura antibacterieel verbandkleding van kinderen en volwassenen met matig tot ernstig constitutioneel eczeem	Geen Stand van de Wetenschap en Praktijk. De meerwaarde van antibacteriële verbandmiddelen kon niet aangetoond worden ten opzichte van niet-antibacteriële verbandmiddelen.
Onderwerpen in het kader van de voorwaardelijke toelating: weesgeneesmiddelen, conditionals en exceptionals	Larotrectinib (Vitrakvi)	Voldoet aan Stand van de Wetenschap en Praktijk en is opgenomen in het basispakket. De vergoeding geldt voor de behandeling van volwassen en kinderen met solide tumoren (kanker) met NTRK-genfusie.
	Entrectinib (Rozlytrek)	Voldoet aan Stand van de Wetenschap en Praktijk en is opgenomen in het basispakket. De vergoeding geldt voor de behandeling van volwassen en kinderen (van 12 jaar en ouder) met solide tumoren (kanker) met NTRK-genfusie.
Lopende duidingen /adviezen Lopende duidingen (SWP/plegen te bieden/uitleg aanspraak)	Fysio- en oefentherapie bij fibromyalgie	Geen Stand van de Wetenschap en Praktijk. Voor dit moment is niet aangetoond dat dit passende zorg is voor deze patiënten. Dit betekent dat deze zorg niet opgenomen wordt in het basispakket, en daarmee zullen geen kosten van deze zorg ten laste van de Zvw worden gebracht.
	Genexpressietesten Oncotype DX® en MammaPrint® bij vrouwen met vroeg stadium borstkanker	Voldoet aan Stand van de Wetenschap en Praktijk voor een kleine groep patiënten. Mooi voorbeeld van passende zorg: meer kwaliteit van leven voor vrouwen die veilig kunnen afzien van chemotherapie, en schaars zorgpersoneel kan beter worden ingezet.
	Protonentherapie bij mammacarcinoom ter voorkoming van tweede tumoren	Voldoet aan de Stand van de Wetenschap en Praktijk, indien kan worden aangetoond middels planningsmodellen dat protonentherapie in plaats van fotonentherapie passend is voor betreffende patiënt door minder onbedoelde straling op gezond omringend weefsel.
	Duiding en advies over toezicht in het kader van meerzorg bij de leveringsvormen mpt en pgb	Op 19 oktober heeft het Zorginstituut een duiding en advies aangeboden aan de minister voor Langdurige Zorg en Sport. Uit de duiding komt naar voren dat wet- en regelgeving onvoldoende op elkaar aansluiten, er zijn meerdere referentiekaders. Het Zorginstituut adviseert de minister om helderheid te geven welk referentiekader gebruikt moet worden. Het advies is om te kiezen voor het kader dat uitgaat van de aard en inhoud van de zorg, zoals die geboden kan worden op basis van het geïndiceerde zorgprofiel. Volgens het Zorginstituut doet dit het meest recht aan de geest van de wet. Er kan dan pas sprake zijn van meerzorg, als er een bijzondere zorgbehoefte is ten opzichte van het best passende zorgprofiel. Dit geldt ook voor het toezicht.
	Indicatie-uitbreiding: Bariatrische chirurgie bij mensen met diabetes mellitus type 2 en een BMI van minder dan 35 kg/m ²	Voldoet aan Stand van de wetenschap en praktijk bij een bredere indicatie van mensen met diabetes type 2. In het kader van passende zorg is bij deze indicatie eerst conservatieve behandeling geïndiceerd, en slechts mensen bij wie dit niet tot het gewenste resultaat leidt kunnen in aanmerking komen voor deze behandeling.
	Kraamzorg (discussie over aftrek van uren na ziekenhuisopname voor bepaalde groepen)	Voldoet aan Stand van de wetenschap en praktijk bij een bredere indicatie van mensen met diabetes type 2. In het kader van passende zorg is bij deze indicatie eerst conservatieve behandeling geïndiceerd, en slechts mensen bij wie dit niet tot het gewenste resultaat leidt kunnen in aanmerking komen voor deze behandeling. Het Zorginstituut ziet af van advies, omdat op dit moment het landelijk indicatieprotocol kraamzorg, het LIP, wordt herzien. De verwachting is dat vanaf 1 januari 2025 geïndiceerd zal worden op basis van de Kraamzorg Landelijke Indicatie Methodiek (KLIM). De KLIM zal dan het LIP vervangen. In de KLIM wordt gewerkt met maatwerkpakketten, en die houden rekening met ziekenhuisopname. Een advies over aftrek ziekenhuisdagen zou er heel snel niet meer toe doen (de KLIM zou eerder klaar zijn).
	Verzoeken VWS	Wijkverpleging Het Zorginstituut biedt op 2 november a.s. het volgende advies aan de minister aan: Het advies is om de aanspraak niet aan te passen. Het Zorginstituut ziet mogelijkheden om passende wijkverpleging in te zetten en daarmee een besparing te realiseren van 10.000 fte. De besparing is te realiseren door de inzet van hulpmiddelen, inzet van niveau 2 zorgprofessionals en betere indicatiestelling.