

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Minister VWS/Minister MZS/Staatssecretaris

**Directoraat Generaal
Curatieve Zorg**
Directoraat Generaal
Curatieve Zorg
Directie Zorgverzekeringen

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 5.1.2e
F 5.1.2e
Postbus 20350
2500 EJ Den Haag
www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen bij
5.1.2e

Datum
3 juni 2020

Aantal pagina's
7

memo

Memo uitkomsten gespreksronde over impact Corona in relatie tot de Contourennota

1. Aanleiding

- U heeft verzocht om een expertraadpleging om de effecten van Corona op de lijn van de Contourennota. Het doel van de gespreksronde is om de consequenties van de Coronacrisis op de probleemanalyse- en oplossingsrichtingen van de Contourennota in kaart te brengen.
- We hebben drie groepen experts geraadpleegd, die verschillende perspectieven en domeinen bestrijken:
 - 1) Zorgpartijen: zorginkopers, zorgaanbieders (curatief en verpleeghuiszorg), wethouder zorg/sociaal domein, e-health ondernemer, preventie-expert
 - 2) Strategen in het publiek domein: experts die VWS regelmatig raadpleegt bij vraagstukken over de toekomst van de zorg (SCP, Zorginstituut, NZa, RIVM etc.)
 - 3) (Zorg)economen: onder andere 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e
- Met de experts is gesproken over algemeen relevante ontwikkelingen en over de gevolgen van de coronacrisis voor de organisatie van zorg op de langere termijn. Daarnaast hebben we specifiek gesproken over digitale zorg, meer gepaste zorg en preventie. Ook hebben enkele experts schriftelijke inbreng geleverd. Deze nota is zowel gebaseerd op de gesprekken als de schriftelijke inbreng.

2. Belangrijkste bevindingen en conclusies

- **De crisis heeft laten zien dat daar waar samenwerking tussen inkopers en aanbieders vergevorderd en verdiept was, de gevolgen van corona beter werden beheerst. Er zijn vormen van samenwerking en/of coördinatie ontstaan, die voorheen ondenkbaar leken.** Dit benadrukt het belang van een brede samenwerkingsstructuur tussen aanbieders en inkopers uit verschillende domeinen, zodat snel kan worden geschakeld bij bijvoorbeeld crisissituaties, het organiseren van overkoepelende functies en het afstemmen over en coördineren van capaciteit. Daarbij wel belangrijk dat de focus zich niet beperkt tot ziekenhuiszorg.
- **De crisis heeft de ingezette beweging naar meer digitale zorg en zorg op afstand fors versneld.** Om het momentum niet te verliezen is extra regie nodig om vast te houden dat een deel van de zorg tijdelijk is gedigitaliseerd. Experts hebben hiervoor veel concrete ideeën aangeleverd.

- **In tijden van crisis is de toegenomen centralisering en (overheids)regie van belang en goed te rechtvaardigen, maar dat is niet structureel wenselijk.** Centralisering heeft geholpen bij snelle opschaling en het borgen van zorgcontinuïteit. Het is van belang snel het denken te starten hoe de verhoudingen tussen de stelselpartijen weer te normaliseren, om te voorkomen dat er (te) grote verschuivingen in marktmacht/positie plaatsvinden.
- **De crisis heeft het belang onderstreept van extra inzet op zinnige zorg.** De uitval van reguliere zorg laat zien dat een deel van het 'stuwmeer' mogelijk uit vermijdbare of onzinnige zorg bestaat. Van belang is om hier meer zicht op te krijgen, bijvoorbeeld door het doen van onderzoek. Bij de prioritering van zorg in de heropstart is er momentum om versneld de beweging naar meer zinnige zorg te maken en bijvoorbeeld bewezen niet effectieve zorg niet meer te contracteren. Overigens werd ook de vraag gesteld of de coronazorg allemaal zinnige zorg is.
- **Door covid-19 is in de samenleving breder bewustzijn ontstaan van het belang van een goede gezondheid en preventie.** Het belang is benadrukt om extra in te zetten op het versterken van gedragsverandering om te komen tot een fitte, gezonde, weerbare en veerkrachtige bevolking en daarnaast te waken voor de (economische en gezondheids)gevolgen voor de zwakkere groepen. Tegelijkertijd kan de crisis als vliegwiel fungeren om een bredere discussie over de gemedicaliseerde samenleving te voeren over de kwaliteit van leven, de maakbaarheid van het leven (willen we elk medisch risico beheersen?).
- **De crisis heeft laten zien dat er behoefte is aan een zekere reservecapaciteit van bepaalde (beschermende) middelen en (intensieve) zorgcapaciteit.**

Directoraat Generaal
Curatieve Zorg
Directoraat Generaal
Curatieve Zorg
Directie Patiënt en
Zorgordening

Datum
6 november 2019

3. Uitkomsten gesprekken langs de besproken thema's

Wat zijn de mogelijke gevolgen van de coronacrisis voor de organisatie van de zorg op langere termijn?

- Belangrijke constatering bij alle onderwerpen waarop nu versnelde ontwikkeling/opschaling plaatsvindt, zoals betere samenwerking en toegenomen digitalisering, is dat de verwachting dat er een risico is dat dit een tijdelijk effect is dat snel uitwerkt als de zorg weer normaliseert. Het vasthouden van versnelde transitie heeft de komende maanden momentum en vraagt daarmee op korte termijn om extra aandacht/maatregelen.
- Zet bij heropstart actiever in op zinnige zorg: de urgentie om bij de heropstart van de zorg vooral zinnige zorg op te starten is groter geworden. Bij de opstart moet vanwege capaciteitsgebrek op urgentie geprioriteerd worden, waarbij meer rekening kan worden gehouden met wel/niet zinnige zorg. Echter staan de financiële prikkels hierop verkeerd, waarbij mogelijk juist op nog grotere schaal niet zinnige zorg wordt uitgevoerd omdat dit winstgevender kan zijn. Maak nu ook werk van het verminderen van de productieprikkels in de zorg, meer artsen in loondienst, meer ruimte voor verzekeraars voor scherpere inkoop.
- Crisis toont dominantie van medisch specialistisch perspectief. De aandacht voor de medisch-specialistische zorg was terecht, maar wel erg dominant en daarmee vooral ook gericht op zorg en genezing i.p.v. gezondheid. De langdurige zorg is hierdoor onderbelicht geraakt, met onder andere gevolg door beperkte beschikbaarheid van beschermingsmiddelen. Dit toont ook de mate van medicalisering waarin we zitten en beperkte focus op voorkomen van zorg en preventie. Ook ontstaat er extra druk op de betaalbaarheid, doordat de medische

sector op een schild is gehesen, extra eisen stelt (uitbreiding capaciteit acute zorg) en een tijdelijke verzwakking van de positie van de zorgverzekeraars.

- Versterk rol van de zorginkoper en bouw snel overheidsregie af: experts geven breed aan dat het nog niet is aangetoond dat meer overheidsregie in deze crisistijd heilzaam is. Terughoudendheid wordt bepleit, waarbij de overheid hooguit meebepaalt in de randvoorwaarden (mate van ic-capaciteit die nodig is, mate van testcapaciteit, evenwichtige verspreiding van beschermingsmiddelen). Tevens benadrukken de experts het belang om snel werk te maken van het verstevigen van de rol van de zorginkoper om nog scherper in te kunnen kopen op kwaliteit en doelmatigheid, omdat de crisis laat zien hoe machtig de positie van de medische sector is. Te denken valt in het bijzonder aan het hinderpaalcriterium in de Zvw.
- Elke crisis heeft zijn eigen dynamiek en aanpak. Hetgeen nu gebeurt wil niet zeggen dat dat voor alle zorg en thema's voorspellende waarde heeft.
- Conclusies
 - Geef in de Contourennota aandacht aan het belang van inzet op zinnige zorg en dat hier vanuit corona snel lessen geleerd kunnen worden. Het pleidooi hierbij is dat ook bepaalde stelselprikkels breder gepast gebruik in de weg staan en daardoor aanpassing behoeven.
 - In Contourennota benadrukken dat de coronacrisis de uitdaging bevestigt om als samenleving de beweging te maken van zorg naar gezondheid.

Heeft de crisis aangetoond dat het zorgstelsel aanpassingen behoeft?

- De uitbraakfase (eerste fase van de crisis) is een zo'n unieke situatie, dat meerdere mechanismen in het stelsel tijdelijk buiten werking zijn gesteld om o.a. snelle opschaling te bereiken en zorgaanbieders continuïteit te garanderen. Een dergelijke crisismanagementfase vraagt nauwe samenwerking en sturing tussen inkopers en aanbieders, met als goed voorbeeld de ROAZ-samenwerking. Tijdens de 'brand' is deze andere werkwijze nodig.
- Experts stellen wel dat het van belang is om na de eerste crisisfase weer in te zetten op het normaliseren van de verhoudingen en mechanismen van het stelsel. Door te lang coördinatie vanuit de overheid te blijven voeren of financieel garant te blijven staan voor zorgaanbieders dreigt een 'stille stelselwijziging', waarbij bij langer continueren nieuwe gedragspatronen tussen de stelselpartijen gaan ontstaan. Er is nu namelijk door de financiële garantstelling veel beperkter sprake van concurrentie en verzekeraars zijn relatief onzichtbaar. Experts betwijfelen dat meer sturing door de overheid op de langere termijn leidt tot betere zorg dan wanneer dit meer aan partijen in de zorg wordt gelaten (met een belangrijke rol voor de zorginkoper).
- Het is de vraag of de mate van centralisatie die de afgelopen maanden heeft plaatsgevonden goed is voor de zorg. Vast staat dat centralisatie wel heeft geholpen bij het snel opschalen van IC capaciteit, maar minder bij het verspreiden van beschermingsmiddelen in de verpleeghuissector. Kernvraag naar de toekomst is wel of we naar een structurele situatie van meer overcapaciteit van IC's toe zouden moeten.
- Verhoudingen: het risico van de crisis is dat de al sterke positie van de academische ziekenhuizen nog verder wordt versterkt ten opzichte van reguliere ziekenhuizen en zorgverzekeraars. De verwachting is dat door meer regie en concentratie van zorg, het (markt)aandeel van academische huizen groeit en ze nog machtiger worden.
- Conclusies

**Directoraat Generaal
Curatieve Zorg**
Directoraat Generaal
Curatieve Zorg
Directie Patiënt en
Zorgordening

Datum
6 november 2019

- In de uitwerking van de governance van de regionale samenwerking nemen we het belang mee om een goede balans tussen zorgaanbieders- en inkopers te houden.
- In de Contourennota kan worden benadrukt dat juist dankzij het stelsel van gereguleerde concurrentie partijen snel wisten samen te werken en de concurrerende belangen tijdelijk 'buiten werking' konden zetten.

**Directoraat Generaal
Curatieve Zorg**
Directoraat Generaal
Curatieve Zorg
Directie Patiënt en
Zorgordening

Datum
6 november 2019

Samenwerking in de regio

- Op de vraag of de crisis aantoont dat meer regionale samenwerking nodig is, zijn de reacties uiteenlopend. Partijen stellen wel dat de concurrentiemodus van het stelsel samenwerking ten tijde van een crisis kan belemmeren. Zij vinden het goed om te zien dat het zorgstelsel het mogelijk heeft gemaakt dat het concurrentiemechanisme tijdens de crisis op belangrijke delen buiten werking is gesteld. De meeste experts zijn terughoudend om de crisis te zien als aanleiding voor een stelselwijziging.
- Voorstanders van intensivering van regionale samenwerking stellen:
 - De coronacrisis heeft het belang van regionale samenwerking tussen zorgaanbieders extra onderstreept. In regio's waar de samenwerking goed was en partijen elkaar al goed wisten te vinden is adequater gereageerd op de crisis.
 - De crisis heeft het belang aangetoond dat in deze samenwerkingsverbanden zowel de eerstelijns, de ziekenhuizen als aanbieders in de langdurige zorg moeten zijn aangesloten.
 - Vergroot binnen het huidige stelsel de mogelijkheden voor domeinoverstijgende samenwerking en start met het kiezen van één uniforme regio-indeling. Insteek kan zijn: ROAZ-regio's voor acute zorg, en daarbinnen de zorgkantoorregio's als uitgangspunt voor het opstellen van een regiovisie, met inkoop door verzekeraars en gemeenten. Ook de VNG/ZN samenwerkingsstructuur t.a.v. ouderen, preventie en ggz moet hier goed bij worden betrokken (die ook uitgaat van zorgkantoorregio's).
 - Covid-19 versterkt het belang van het nog beter organiseren van de (voor)zorg, vanwege de al aanwezige schaarste voor de crisis die verdiept.
- De experts die meer terughoudend zijn ten aanzien van intensivering van regionale samenwerking stellen:
 - Coronacrisis laat zien dat aanvullende regio niet nodig is, omdat wat er aan structuren staat voldoet (ROAZ, LNAZ etc.). In dit stelsel ligt de bestuurlijke eindverantwoordelijkheid voor zorglevering uiteindelijk bij private organisaties.
 - Concurrentie, mits onder goede voorwaarden, bevat essentiële prikkels om partijen te bewegen de zorg zo te organiseren dat deze goed aansluit bij de behoeften van mensen.
 - Meer samenwerking versterkt positie academische/topklinische ziekenhuizen t.o.v. reguliere ziekenhuizen en zorgverzekeraars (zelfde punt als hierboven).
 - Een nieuwe infrastructuur/bestuurslaag toevoegen aan het stelsel heeft geen toegevoegde waarde, tenzij deze serieus budget en mandaat krijgt.
- Conclusies
 - De coronacrisis benadrukt het belang van een bredere en meer uniforme samenwerkingsstructuur tussen aanbieders en inkopers uit verschillende domeinen, zodat snel kan worden geschakeld bij bijvoorbeeld crisissituaties, het organiseren van overkoepelende functies en het afstemmen over capaciteit.

Welke handvatten geeft de crisis om zinnige zorg actiever te bevorderen?

- Het toewerken naar gepast gebruik van zorg en goed inzicht krijgen in kwaliteit van zorg gebeurt erg versnipperd (veel verschillende programma's, initiatieven) en is sterk gepolitiseerd. Immers, elke richtlijnaanpassing of pakketuitspraak heeft een implicatie voor het marktaandeel van een beroepsgroep.
- Door de coronacrisis is een aanzienlijk deel van de reguliere zorg stilgelegd. Men vraagt zich enerzijds af of het terecht is geweest dat er zoveel zorgcapaciteit in corona-patiënten is gestoken ten koste van andere patiënten, en anderzijds of het stuwmeer daadwerkelijk zo groot is en of de afgelopen maanden ook niet veel overbodige zorg en doorverwijzingen zijn voorkomen.
- Er is de komende maanden enig momentum om meer regie te zetten op het voorkomen van de heropstart van niet gepaste zorg. Dit momentum zal hooguit enkele maanden duren, de mogelijkheid om grondig bij te sturen op minder onzinnige zorg bij de heropstart van de reguliere zorg is dus beperkt.
- Het is van belang dat de overheid meer landelijke regie organiseert op het toewerken naar meer zinnige en gepaste zorg. Vanuit de overheid wordt met de open norm van het basispakket en de nauwe samenwerking van het Zorginstituut met het veld teveel gepolderd. Maar, alleen former pakketbeheer doet te weinig, omdat de prikkels in het systeem om te stoppen met overbodige zorg verkeerd staan.
- Het is wenselijk dat de overheid op grotere schaal vast gaat stellen wat wel/geen gepaste zorg is en ook in de uitvoering/zorgpraktijk zorgdraagt dat declareren lastiger wordt. Dat vraagt ook meer systeemmatige aanpassingen (o.a. verminderen productieprikkel, afschaffen artikel 13 t.b.v. scherpere zorginkoop, versnellen beweging naar meer artsen in loondienst).
- Pleidooi om de 'open deuren' die in Jeugdwet en WMO zitten (huishoudelijke hulp) aan te passen. Zijn kostbare en discutabele voorzieningen (discutabel wat betreft nut en noodzaak).
- Conclusies
 - Neem dit thema expliciet op in de Contourennota. Het versnellen van de beweging naar meer zinnige zorg (en daarmee volume afname) verlicht de druk op de arbeidsmarkt en maakt ruimte vrij voor opschaling en versnelling digitalisering van de zorg.
 - Op korte termijn goed onderzoek nodig naar de tijdens de crisis 'verdampte' zorg, om de mate van zinnige, vermijdbare en onzinnige zorg te bepalen

**Directoraat Generaal
Curatieve Zorg**
Directoraat Generaal
Curatieve Zorg
Directie Patiënt en
Zorgordening

Datum
6 november 2019

Hoe draagt de coronacrisis bij aan het belang van goede gezondheid en het voorkomen van zorgvraag?

- De inschatting is dat door de coronacrisis en in de nasleep daarvan een mogelijke economische crisis de bestaande ongelijkheden in de samenleving nog verder zullen toenemen, op het gebied van gezondheid, werk en de financiële situatie. De toenemende ongelijkheid onderstreept des te meer het belang van inzet op preventie en ondersteuning.
- Door covid-19 is in de samenleving breder bewustzijn ontstaan van het belang van een goede gezondheid. De IC's werden namelijk grotendeels bevolkt door mensen met onderliggende leefstijlgerelateerde aandoeningen (obesitas, hart- en vaatziekten, longziekten, diabetes etc.). Er is een breed pleidooi voor het versterken van het belang van een fitte, gezonde, weerbare en veerkrachtige bevolking.
- Men verwacht wel dat de crisis niet zal leiden tot ingrijpende gedragsveranderingen in de bevolking. Mensen zijn maar tijdelijk bereid om gedrag aan te passen bij gevaar voor gezondheid.
- Meerdere experts gaven ook aan dat we moeten waken om teveel maakbaarheid te suggereren met het promoten van gezonde leefstijl en individuele gedragsverandering. De Contourennota kan ook behulpzaam zijn om een bredere discussie aan te zwengelen over de sterk gemedicaliseerde

samenleving, waarbij de crisis heeft laten zien dat we bereid zijn het gesprek te voeren over:

- wat we kwaliteit van leven vinden, zoals de keuze van veel kwetsbare ouderen om niet op de IC opgenomen te willen worden)
- of we elk gezondheidsrisico koste wat kost moeten willen beheersen.

Immers, de coronacrisis gaf tegen hoge samenlevingskosten veel kwetsbare ouderen enkele malen vervroegd het laatste zetje tegen mogelijk hogere medische kosten in de toekomst (bijv. als gevolg van banenverlies, verergering psychische klachten)

- Er is een brede oproep om in de Contourennota ook aandacht te schenken aan het invoeren van belastingen en taksen op ongezond eten/frisdrank etc.
- Conclusies
 - Er is meer regie nodig vanuit overheid (SZW/VWS) om de effecten op lagere inkomens/kwetsbare groepen te dempen. O.a. door investering in goede arbeidsparticipatie, vangnetten en meer aandacht voor preventie en leefstijl.
 - Onderstreep vanuit Contourennota het belang van een goede gezondheid en het belang om extra in te zetten op het versterken van gedragsverandering om te komen tot een fitte, gezonde, weerbare en veerkrachtige bevolking.

**Directoraat Generaal
Curatieve Zorg**
Directoraat Generaal
Curatieve Zorg
Directie Patiënt en
Zorgordening

Datum
6 november 2019

Biedt de coronacrisis voldoende momentum om de versnelde digitalisering vast te houden?

- Partijen onderstrepen het belang om vast te houden aan de sterk versnelde opschaling en geven unaniem aan dat de overheid hier op korte termijn steviger regie op moet zetten om dit vast te houden. Dit momentum is nu hoog, omdat onder zorgpersoneel en patiënten een hoge acceptatiegraad is, die bij het betijven van de crisis naar verwachting snel zal inzakken (waarbij 50% weerstand zal vertonen). Deze snelle stimulering is nodig in de volgende vormen:
 - Bepaal standaarden voor informatie-uitwisseling
 - Stimuleer vergoeding van digitale zorg/zorg op afstand door meer en meer flexibele betaaltitels te organiseren.
 - Maar ook: gaat alleen echt werken als het in plaats van komt reguliere zorg in plaats van er boven op. En daar zijn de productieprikkels zoals nu te belemmerend voor. Deens voorbeeld waarbij bekostiging van reguliere zorg op slot werd gezet, zodat alleen nog digitale zorg werd "beloond".
- Kanttekening hierbij is dat echte vervanging pas gaat plaatsvinden als digitale zorg in plaats van reguliere zorg komt in plaats van daarbovenop. Daarbij zijn opnieuw de productieprikkels een te grote belemmering. Om een grootschalige digitale transitie vast te houden dient ook de zorgfinanciering gewijzigd te worden, waarbij bijvoorbeeld vergoeding van reguliere zorg niet meer mogelijk is indien digitale zorg van meer- of gelijke waarde ook leverbaar is.
- De crisis heeft het belang van kwaliteitsindicatoren benadrukt, die nodig zijn om te kunnen (bij)sturen. In de curatieve zorg is hierin de afgelopen jaren veel ontwikkeld, maar in de langdurige zorg staat goede data nog in de kinderschoenen. Dat maakt (bij)sturing in crisistijd ook lastiger, bijv. door beperkte informatie over de mate van besmetting in de verpleeghuizen.
- Conclusies
 - De crisis heeft de ingezette beweging naar meer digitale zorg en zorg op afstand fors versneld. In de Contourennota kan worden aangegeven dat deze tijdelijke opschaling kan worden vastgehouden door actiever faciliteren d.m.v. betaaltitels voor zorg op afstand en het beperken van volumeprikkels die sterke incentives geven voor het leveren van reguliere zorg

- Vanuit de Contourennota kan het belang worden benadrukt van stevige overheidsregie om de beweging naar meer uniforme gegevensuitwisseling te versnellen.

**Directoraat Generaal
Curatieve Zorg**
Directoraat Generaal
Curatieve Zorg
Directie Patiënt en
Zorgordering

Datum
6 november 2019