

**To:** (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e) @nza.nl; (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e) @nza.nl; (10)(2e), (10)(2e) @nza.nl]  
**Cc:** (10)(2e), (10)(2e) @minvws.nl]  
**From:** (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e)  
**Sent:** Mon 5/11/2020 12:30:06 PM  
**Subject:** FW: Update - digitaal het nieuwe normaal  
**Received:** Mon 5/11/2020 12:30:06 PM

Dag (10)(2e)

Ik weet nog niet of (10)(2e) en (10)(2e) straks om 16 uur aansluiten, maar alvast deze mail met context. Hoor graag of het (10)(2e) schikt, dan haakt (10)(2e) ook aan.

Bijgevoegd twee mails van (10)(2e) aan (10)(2e) die extra aanleiding zijn voor deze afstemming. De eerste stuurde ik eerder mee, de tweede is meer recent en ook met concrete suggesties/oplossingsrichtingen. Beide mogelijk al bekend.

Kan ook kort toelichten hoe we vanuit VWS (I&Z, JZOJP, maar ook breder) prioriteit geven om inzet e-health/digitale zorg onderdeel van het nieuwe normaal te maken en houden, tijdens maar ook na de Covid-19 crisis. De herstart van zorg is daarbij cruciaal, maar het is breder dan dat. In dialoog met veel partijen, met name over chronische zorg, is de vraag voorgelegd wat zou maken dat het meer aantrekkelijk en lonend is om de zorg te voorkomen, verplaatsen of vervangen.

En dus, om het in woorden van (10)(2e) te zeggen, mensen alleen nog maar fysiek naar het ziekenhuisgebouw (of de huisartsenpraktijk of...) hoeven te komen als het écht meerwaarde heeft. Digital first, digitaal tenzij, etc...

Financiële prikkels spelen daarbij een cruciale rol. Door de 1,5 meter samenleving kunnen de wachtkamers voorlopig maar ten dele gevuld worden, maar financieel gezien is de mindset nog om na de crisis weer terug te gaan naar het 'oude normaal'. Dat blijkt ook uit gesprekken met bv. NVALT, NVVC, FMS

En uit de drijfveren die genoemd zijn in de beleidsagenda, de benodigde transformatie naar Juiste Zorg op de Juiste Plek, en ook thema's genoemd in de contourennota, kwam al voor de crisis naar voren dat de zorg in het 'oude normaal' niet meer organiseerbaar is/blijft.

Kortom, voorstel om te bespreken wat we op korte termijn nog moeten/kunnen doen om digitale zorg (op afstand) lonend en de meest aantrekkelijke optie te maken voor zowel professionals, bestuurders van instellingen als burgers/patiënten

Waarbij in de brainstormfase voor het scenario-denken op voorhand de rolverdeling tussen partijen, ook tussen beleid en praktijk niet vastligt. Aanpassen prestaties en tarieven, aanwijzingen voor zorgaanbieders en zorgverzekeraars, heroverweging eerdere afspraken (transformatiegelden), een transitieplan naar digitale zorg (a la energietransitie), een target om binnen 5 jaar 30% minder polibezoeken te hebben dan begin 2020, etc. Zeker niet allemaal gewenst en haalbaar, maar op voorhand zeker niet uit te sluiten?

Wordt vanmiddag vervolgd, hopelijk samen met (10)(2e) en (10)(2e).

Groet,  
(10)(2e)

**Van:** (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e) @minvws.nl

**Verzonden:** woensdag 6 mei 2020 13:01

**Aan:** (10)(2e), (10)(2e)

**CC:** (10)(2e); (10)(2e); (10)(2e); (10)(2e); (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e)

**Onderwerp:** Update - digitaal het nieuwe normaal

Ha (10)(2e)

Als zonet in voicemail ingesproken graag ergens deze week weer even bijpraten?

Diverse onderwerpen:

- Mail van (10)(2e) aan (10)(2e), zie onder. Benieuwd hoe digitale zorg een plek heeft in de plannen. Is daar al iets over te delen? (10)(2e) kan ons daar maandagmiddag iets meer over vertellen. Hij zit dicht op dit onderwerp. Hij belt maandag dan ook in. inhoudelijk natuurlijk veel linkjes met bestaande activiteiten digitale zorg.
- N.a.v contact met initiatief 'Constructieve continuïteit' ((10)(2e) cs.) over digitaal tenzij als het nieuwe normaal.

Weet je of/hoe NZa ermee verder wil na het gesprek met (10)(2e) en (10)(2e) (10)(2e)? Weet ik niet. Ga ik na.

- Verbinden dialogen VWS resp. NZa over hefboomen 'digitaal tenzij' – o.a. vanuit vliegwielfcoalitie met NVALT, NVVC, FMS, LHV/Inéén en digitale transformatie naar Juiste Zorg op de Juiste Plek zorgverzekeraars/ziekenhuizen. Maandag bespreken hoe.
- Wegwijzer bekostiging digitale zorg 2020 De wegwijzer wordt zoals het er nu uitziet niet gepubliceerd op de gebruikelijke wijze. Niet logisch i.v.m. corona. Er zit een ander dynamisch format aan te komen. Kan ik je over bijpraten. Is work and thinking in progress. Ik verwacht dan conceptueel een stap verder te zijn.
- Facultatieve prestatie MSZ – dialoog loopt via Annique Lavertu. Met name voor casuïstiek telemonitoring/-begeleiding/-coaching gezamenlijk optrekken en beeld krijgen van concrete cases waar FP MSZ barrières wegneemt. Prima! Wegwijzer in nieuwe vorm kan daarin mogelijk een rol spelen.

Hoor graag. Vanmiddag deels privé bezet, maar morgen en vrijdag redelijk goed bereikbaar. Ik probeer het zelf ook.

Groet,  
(10)(2e)



drs. (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) | Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport |  
Beleidsmedewerker | Programmadirectie Innovatie & Zorgvernieuwing (dI&Z) |  
Parnassusplein 5 | 2511 VX Den Haag  
(10)(2e) Telefoon: (10)(2e) | E-mail: (10)(2e)@minvws.nl |

Dialog 1:

--

**Van:** (10)(2e) <(10)(2e)@nza.nl>

**Verzonden:** maandag 4 mei 2020 10:57

**Aan:** (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e)  
(SG) <(10)(2e)@minfin.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e)  
<(10)(2e)@minvws.nl>  
**CC:** (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>

**Onderwerp:** Re: Never waste a bad crisis

Dag (10)(2e)

Dit staat uiteraard iedere dag op onze agenda. We schakelen direct met de ROAZ'en, aanbieders, NVZ en NFU. Digitale zorg neemt een vlucht en ja we denken na (met ZN) over sturing door middel van bekostiging. Komende week nemen we weer, gezamenlijk, flinke stappen,

Groet,

(10)(2e)

(10)(2e)

Nederlandse Zorgautoriteit

Op 4 mei 2020 om 09:55:16 CEST schreef (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>::

Beste mensen, ik weet dat jullie hier al hard mee bezig zijn, maar wil toch graag nog even in het bijzonder aandacht vragen voor het volgende. In het kader van opstarten van reguliere zorg zijn we ons er allemaal van bewust dat hier unieke kansen liggen als het gaat om versnelling opschaling digitale zorg en de implementatie niet zinnige zorg (gewoon niet meer opstarten). Belang hiervan was al groot in het kader van bouwen aan toekomstbestendig zorgstelsel/oplossen arbeidsmarkt probleem en is met Corona alleen maar groter geworden. Daarbij draagt digitale zorg tenzij ook nog bij aan het voorkomen van onnodige fysieke contacten tussen patiënt en behandelaar (1,5 meter zorg). Op papier/in de plannen die in kader van opstarten reguliere zorg worden geschreven zitten deze punten er goed in. Maar gaan we er ook in slagen daadwerkelijk voor 100% het ontstane momentum te benutten? Dus NUL niet zinnige zorg meer opstarten, alles wat op beter niet doen lijst

staat ook niet meer GAAN doen? En alles wat digitaal kan ook digitaal doen? Zijn er voldoende drempels opgeworpen om te voorkomen dat we straks achterom kijken en moeten constateren dat er toch weer onnodig veel is teruggevallen in oude patronen? Dat zijn vragen waar ik mee zit. Wellicht al door jullie voldoende over nagedacht dan hoor ik het graag. Zo niet, laten we snel zorgen dat de drempels hoog genoeg worden. Ik denk ook dat we de zorgverzekeraars GEZAMENLIJK daarvoor nodig hebben. En dat we wellicht versneld (NZA) de bekostiging moeten aanpassen in de zin dat niet zinnige zorg en niet digitale zorg (als digitaal mogelijk is) niet meer gefinancierd worden.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)  
 (10)(2e) (10)(2e)  
 (10)(2e) (10)(2e)  
 (10)(2e)

--

Dialog 2:

**Van:** (10)(2 (10)(2e)) <(10)(2e) @minvws.nl>

**Datum:** vrijdag 08 mei 2020 8:31 AM

**Aan:** (10)(2e) <(10)(2e) @nza.nl>

**Kopie:** (10)(2e) <(10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e) <(10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e) @minvws.nl <(10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e) <(10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e) <(10)(2e) @minvws.nl>

**Onderwerp:** RE: Dank voor het bezoek en gesprek vanmiddag

Prima wat mij betreft

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)  
 (10)(2e) (10)(2e)  
 (10)(2e)  
 (10)(2e)

Buiten werktijden mailen mag, maar hoeft niet. Beantwoord deze mail op een voor jou geschikt moment.

**Van:** (10)(2e) <(10)(2e) @nza.nl>

**Datum:** donderdag 07 mei 2020 10:23 PM

**Aan:** (10)(2 (10)(2e)) <(10)(2e) @minvws.nl>

**Onderwerp:** Re: FW: Dank voor het bezoek en gesprek vanmiddag

Ik ook! Is het een idee dat we dit eens bespreken? Jij met (10)(2e) mijn directeur regulering en ik? Misschien, voor de verandering, op anderhalve meter een fysieke ontmoeting bij jou op kantoor? Kan enorm helpen denk ik,

(10)(2e)

(10)(2e)

Nederlandse Zorgautoriteit

Op 7 mei 2020 om 22:14:14 CEST schreef (10)(2 (10)(2e)) <(10)(2e) @minvws.nl>::

Ter inspiratie ik voel zelf veel voor deze suggestie.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)  
 (10)(2e) (10)(2e)  
 (10)(2e) (10)(2e)  
 (10)(2e)

Buiten werktijden mailen mag, maar hoeft niet. Beantwoord deze mail op een voor jou geschikt moment.

Van: (10)(2e), (10)(2e) 003 <(10)(2e)@mediq.com<(10)(2e)@mediq.com>>  
 Datum: woensdag 06 mei 2020 11:19 PM  
 Aan: (10)(2) (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl<(10)(2e)@minvws.nl>>  
 Kopie: (10)(2e) <(10)(2e)@mediq.com<(10)(2e)@mediq.com>>  
 Onderwerp: Dank voor het bezoek en gesprek vanmiddag

Geachte heer (10)(2e)

Nogmaals dank voor je bezoek aan het Mediq Fulfillment center in Bleiswijk vanmiddag en dank voor het prettige overleg!  
 Zoals toegezegd, zend ik bijgevoegd onze slides na.

Zoals vanmiddag besproken, deel ik volledig de noodzaak en kans dat de digitalisering en extramuralisering van de zorg – waarvan de mogelijkheid is aangetoond in deze coronacrisis – maximaal in stand blijft ook na corona. In mijn optiek is nu het moment om ervoor te zorgen dat alle zorgaanbieders, bij het herstarten van niet-acute zorg, niet terugvallen in het oude proces maar op de vernieuwing moeten doorgaan en zelfs verdere stappen zetten. De zorg volgt het geld. Ik denk daarom dat het nu de kans is om vanuit VWS aan koepelorganisaties en individuele zorgverleners duidelijk te maken dat zij moeten doorgaan in digitale zorg en IZOJP, met als uitgangspunt: wat digitaal kan, blijft digitaal en wat extramuraal kan, dat blijft extramuraal. (Met dat laatste zeg ik niet dat het geen ziekenhuiszorg mag zijn, maar het hoeft niet meer tussen de vier muren van het ziekenhuis).

VWS mag dit 'dringender dan voorheen' uitdragen (gesteund door zorgverzekeraars) en tegelijk vragen/zorgen van zorgaanbieders hierover wegnemen. "Blijft de tijdelijke vergoeding voor beeldzorg in stand, blijft het niet nodig eerst fysiek een (poort)consult te starten", etc. ... "ja blijft en wordt verder verruimd".

Het zou stimulerend werken om tevens de digitalisering en extramuralisering te stimuleren door de traditionele zorg minder te laten vergoeden (en groeien) dan de digitale/extramurale zorg. Bijvoorbeeld door een digitale en/of extramurale medisch specialistische prestatie meer te laten stijgen dan dezelfde prestatie volgens het oude proces. Bijvoorbeeld door medio 2020 een 'transformatieopslag' (twee klein percentage van DOT bedrage of percentage shared saving) toe te voegen indien de msz-behandeling op afstand of buiten het ziekenhuis plaatsvindt. Deze transformatieopslag is wellicht te financieren uit het huidige budget/restant transformatiegelden. In 2021 blijft de opslag in stand (plus evt. indexering) en daalt het DOT-maximum van dezelfde prestatie conform het traditionele proces. Een model van zowel de wortel als de stok dus. Waarbij niet alleen de verzekeraars de sleutel tot transformatiegelden bieden, maar de ziekenhuizen zelf direct aanspraak erop kunnen maken. Gupta heeft al eens (ism Mediq) in kaart gebracht welke ziekenhuiszorg buiten het ziekenhuis kan plaatsvinden (46-55%), dus die meer dan 100 therapiesoorten zijn – ism NZa – tot een scope van zorgprestaties aan te wijzen waarop de transformatieopslag van toepassing kan worden. Een vergelijkbare stimulerings/digitaliseringsopslag kan ook voor financiering van huisartsenzorg, wijkverpleging, etc. worden ontwikkeld.

Ik denk dat een deel uit het niet-aangesproken transformatiebudget en subsidiebudgetten (nu vaak voor onderzoek) kan worden gefinancierd. Een ander deel verdient zich terug uit de meerkosten die anders benodigd zijn mbt personeel in het traditionele zorgproces de komende jaren. Digitalisering en extramuralisering zal er ook voor zorgen dat meer mensen inzicht krijgen in hun gezondheid(s waarden) en daarmee – ook middels shared decision making – meer zelf de regie kunnen nemen voor hun zorg en leefstijl. Dat zal op de langere termijn besparend zijn.

Tot zover mijn gedachtenspinel van vanmiddag. Uiteraard ben ik tot nadere gedachtenvorming bereid.  
 Tot ziens!

Met vriendelijke groet, ook namens mijn collega (10)(2e)

(10)(2e)

Mediq Nederland BV

Rijnzathe 10, 3454 PV, De Meern

T (10)(2e) | M (10)(2e) (10)(2e)@mediq.com<(10)(2e)@mediq.com> | Mediq Nederland

BV<<http://www.mediq.com/>> |

(10)(2e) @ (10)(2e) @01D623F8.5A713B00

<<http://www.mediq.com/>>