

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Minister MZS
DGCZ

Directoraat Generaal
Langdurige Zorg
Directie Zorgverzekeringen
Team Beleid B

Ontworpen door
5.1.2e

5.1.2e

M 5.1.2e

5.1.2e@minvws.nl

nota

(ter voorbereiding van een overleg)

Betreft	Expertsessie gepast gebruik en andere organisatievormen van zorg
Vergaderdatum en -tijd	25 augustus 2020 15.00-16.30u
Vergaderplaats	Korte Voorhout 7, Den Haag (zaal volgt)

Paraaf directeur

Paraaf DGCZ

Datum

17 augustus 2020

Kenmerk

1733646-209137-Z

Zaaknummer

209137

Bijlage(n)

1. Memo achtergrondnotitie expertsessie
2. NZa advies passende zorg en digitale zorg
3. VWS brief voor brede adviesaanvraag NZa en ZIN

1 Aanleiding en doel overleg

In een overleg tussen minister Hoekstra en uw voorganger is gesproken over het onderwerp gepast gebruik in de zorg en andere organisatievormen van zorg. Er is afgesproken om een gezamenlijke expertsessie over dit onderwerp te organiseren.

Het doel van de expertsessie is om open te discussiëren over gepast gebruik en andere (digitale) organisatievormen van zorg die mede door de coronacrisis in een stroomversnelling terechtgekomen zijn gekomen.

2 Deelnemers overleg

Experts:

- 5.1.2e - 5.1.2e
- 5.1.2e - 5.1.2e
- 5.1.2e
- 5.1.2e - 5.1.2e

Vanuit VWS:

- 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e DG Curatieve Zorg **tot 16:00u**
- 5.1.2e , 5.1.2e
- 5.1.2e , Innovatie en Zorgvernieuwing
- 5.1.2e 5.1.2e , Zorgverzekeringen

Vanuit FIN:

- 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e
 - 5.1.2e 5.1.2e Rijksbegroting
 - 5.1.2e IRF
 - 5.1.2e 5.1.2e IRF
 - 5.1.2e 5.1.2e IRF
 - 5.1.2e medewerker AFEP

Directoraat Generaal
 Langdurige Zorg
 Directie Zorgverzekeringen
 Team Beleid B

Kenmerk
 1733646-209137-Z

3 Te bespreken punten

1. Opening door 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e (voorzitter)
2. Korte introductie door 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e e 5.1.2e
3. Pitches door de drie experts
 - a. 5.1.2e
 ZIN vervult als pakketbeheerder en vanuit de kwaliteitstaken een centrale rol in het vraagstuk rondom gepast gebruik. ZIN is al vele jaren bezig met het programma Zinnige Zorg en is tevens facilitator van het programma Zorgevaluatie en Gepast Gebruik. Daarnaast is het Zorginstituut recent gevraagd om het veld van meer richting te voorzien om daarmee de inzet van digitale zorg in de praktijk te stimuleren.
 - b. 5.1.2e
 De NZa heeft zowel vanuit de bekostiging als het toezicht een rol op dit onderwerp. In een recent advies wordt ingegaan op de vraag hoe een andere bekostiging bij kan dragen aan gepaste en digitale zorg. Daarnaast werkt de NZa in het kader van het Horizontaal Toezicht samen met veldpartijen om gepast gebruik ook daar in te bedden.
 - c. 5.1.2e
 VGZ heeft als zorgverzekeraar een programma met (ook) de naam Zinnige Zorg. Het is een zorgverzekeraar met een duidelijke visie op gepast gebruik. In dit programma worden concrete afspraken gemaakt over gepast gebruik en best practices uitgelicht. Ook een project als 'Keer Diabetes 2 Om', waarbij vroeg in de keten ingezet wordt om zwaardere zorgvragen te voorkomen, past binnen de gedachte van gepast gebruik.
4. Open discussie

4 Advies en toelichting

1. Opening overleg door voorzitter
2. Korte introductie door 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e e 5.1.2e
 - U kunt aangeven dat gepast gebruik en anders (digitaal) organiseren van zorg al lange tijd de aandacht heeft van VWS.
 - Tijdens de coronacrisis is de noodzaak gebleken toen reguliere zorg massaal werd afgeschaald. De noodzaak om mensen en middelen zo efficiënt mogelijk in te zetten was belangrijker dan ooit.
 - Maar ook zonder crisis staan ontwikkelingen in de zorg niet stil. Steeds meer consulten kunnen digitaal, zoals polikliniekconsulten, maar ook nacontroles of het doorgeven van bepaalde waarden hoeven niet altijd face-to-face.
 - Waar het nu op aankomt is dat we deze ontwikkelingen vast willen houden. Daar roept de Kamer ook toe op:
 - U kunt aangeven dat de onderwerpen gepast gebruik en het (digitaal) organiseren van zorg een prominente plek hebben in Kamerdebatten. Met name op het punt van gepast gebruik zijn er voor de zomer

stevige debatten gevoerd. De Kamer (van links tot rechts) riep op om resultaten te ontvangen van zorg die niet gepast is en dus niet meer geleverd moet worden.

- Daar staat tegenover dat de Kamer, als puntje bij paaltje komt en er gevolgen zijn voor patiënten, de gedachtes van gepast gebruik weer snel vergeten is. Afgelopen december heeft minister Bruins bijvoorbeeld een stevig debat gevoerd over hooggebergtebehandeling voor ernstige astma in Davos. Het Zorginstituut heeft bepaald dat dit geen effectieve zorg is (geen bewijs voor), maar de Kamer wilde het toch vergoed zien. Ook dure (experimentele) geneesmiddelen zijn vaak onderwerp van vergoedingsdiscussies.
- Digitale zorg bleek tijdens de crisis in april en mei heel snel te kunnen worden opgeschaald. Inmiddels zien we dat zorginstellingen die vóór de crisis al een niveau van digitale volwassenheid hadden deze versnelling kunnen bestendigen, terwijl instellingen die op dat gebied achterliepen nu de neiging hebben om weer terug te zakken naar 'het oude normaal'. Het komt er vooral op aan die laatste categorie te stimuleren en ondersteunen bij de digitale transformatie.

3. Pitches door de drie experts

- De verwachting is dat 5.1.2e en 5.1.2e de nadruk zullen leggen op de verantwoordelijkheid die wij als overheid hebben om de toegankelijkheid van de zorg te waarborgen.
- Zij zijn in toenemende mate kritisch op de verantwoordelijkheid die wij in het stelsel hebben belegd bij de veldpartijen, in het bijzonder de medisch specialisten. De nadruk voor de invulling van wat onderdeel is van de zorg, ligt wat hen betreft te veel bij de medisch specialisten.

4. Open discussie

In de bijlage (bijlage 1) vindt u de achtergrondnotitie die de experts ontvangen hebben. In de notitie zijn een aantal vragen opgenomen voor de discussie:

- Tot welke positieve ontwikkelingen of nieuwe inzichten rond gepast gebruik van zorg heeft de coronacrisis geleid, bijvoorbeeld doordat zorg zonder negatieve gevolgen is teruggebracht of uitgesteld?
- Tot welke veranderingen in de vorm waarin zorg wordt geleverd met potentieel om de doelmatigheid van de zorg te verbeteren heeft de coronacrisis geleid, bijvoorbeeld door grotere inzet van digitale hulpmiddelen?
- Welke stappen kunnen overheid en veldpartijen (gelet op de aanwezigen, in het bijzonder zorgverzekeraars) zetten om positieve ontwikkelingen rond niet-noodzakelijke zorg en doelmatige zorgvormen vast te houden en/of het huidige momentum te gebruiken om veranderingen in gang te zetten?

Daarnaast kunt u de volgende vragen nog stellen:

- We spreken al langer over gepast gebruik, waarom lukt het niet om hier grote stappen in te zetten in de praktijk ondanks de verschillende initiatieven en programma's die hierop zijn gericht?
- Welke fundamentele keuzes moeten gemaakt worden, bijvoorbeeld met betrekking tot het stelsel, om gepast gebruik verder te brengen? Hoe moet het draagvlak hiervoor nog verder worden gebracht? In de contourennota moeten concrete verbeteringen worden genoemd in een poging draagvlak te creëren.

Directoraat Generaal
Langdurige Zorg
Directie Zorgverzekeringen
Team Beleid B

Kenmerk
1733646-209137-Z

- Wat is een goede balans tussen overheidsstappen en wat we van veldpartijen mogen verwachten?
- Welke rol zouden zorgverzekeraars moeten nemen gelet op hun strategische rol als inkoper van doelmatige en kwalitatief hoogwaardige zorg?
- Er zijn signalen dat professionals en partijen weer terugvallen in oude patronen. Hoe voorkomen we dat men terugvalt? Is stimuleren of afdwingen daarbij het meest effectief?
- Als we nu opnieuw begin maart zouden staan, wat zou u dan anders doen (binnen de kaders van dit onderwerp)?

**Directoraat Generaal
Langdurige Zorg**
Directie Zorgverzekeringen
Team Beleid B

Kenmerk
1733646-209137-Z

Achtergrond

Context COVID-19

- In de de coronacrisis is de reguliere zorg grotendeels afgeschaald geweest.
- De NZa hebben wij gevraagd een coördinerende rol te nemen bij het opschalen van reguliere zorg.
- Ondertussen is de reguliere zorg behoorlijk opgeschaald. Wel is er nog veel zorg in te halen. Dat vraagt om een efficiënte inzet van mensen en middelen: gepast gebruik en anders (digitaal) organiseren.

Context gepast gebruik

- Gepast gebruik is een "hot item".
- Het is al jaren een speerpunt van VWS-beleid.
- De Tweede Kamer heeft in de volle breedte de aandacht voor dit onderwerp en wil graag resultaten. In debatten net voor de zomer (cure en pakketbeheer) is er veel over gewisseld.
- Het zit ook in de haarvaten van het Zorginstituut en ook de NZa is er niet onbekend mee.
- Er zijn veel programma's gestart of lopen al langer. Bijvoorbeeld ZE&GG, Zinnige Zorg, Horizontaal Toezicht, Doelmatigheidsonderzoek van ZonMw.
- Ook is er in veel rapporten aandacht voor gepast gebruik. Voorbeelden zijn een recent verschenen SER-rapport, de Brede Maatschappelijke Heroverwegingen Zorg, Zorgkeuzes in Kaart. Daarnaast hebben wij gevraagd ZIN en de NZa om begin oktober een advies op te leveren over de randvoorwaarden voor gepast gebruik in het huidige stelsel (bijlage 3).
- Ten slotte komt er binnenkort ook een rapport van de Algemene Rekenkamer over het Zinnige Zorgprogramma van ZIN. De ARK is kritisch over de opbrengsten van dit programma. In de 7 jaar dat het bestaat heeft het volgens de ARK te weinig opgeleverd. Wij en het Zorginstituut kunnen ons ten dele vinden in de conclusies. Waar wij vinden dat het tekortschiet is dat het geen aandacht heeft voor de complexe context van de zorg. Deze context is precies het vraagstuk dat onderwerp van gesprek is vandaag.

Context anders (digitaal) organiseren van zorg

- Opschaling van e-health en digitaal ondersteunde zorg is al geruime tijd een beleidsprioriteit van VWS, breed gesteund in de Kamer.
- Het slimmer inrichten van de zorg met behulp van technologie moet een belangrijke bijdrage leveren aan het mitigeren van het voorziene arbeidstekort c.q. de organiseerbaarheid van de zorg.

- (Ervaren) belemmeringen zitten in gebrekkige ICT-infrastructuur, bekostiging (opbrengsten vallen vaak op andere plekken dan de investeringen), veranderkracht en inspanningen die nodig zijn om domeinoverstijgend (ziekenhuizen, huisartsen, wijkverpleging) samenwerken écht van de grond te krijgen.
- Er loopt vanuit VWS een groot aantal actielijnen op dit terrein, mede gefinancierd met geormerkte middelen uit het regeerakkoord: programma's digitale vaardigheden, programma De Juiste Zorg op de Juiste Plek, Stimulering E-health Thuis (SET), E-healthweek, Health Innovation School, aanpassing bekostiging, grootschalige ICT-programma's (VIPP, MedMij) gericht op gegevensuitwisseling tussen professionals onderling en met patiënten.
- Meerjarencontracten tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars, gegrond in duurzame samenwerkingsrelaties, lijken een belangrijke oplossingsrichting te zijn. Daarmee kunnen aanloopinvesteringen en omzetverliezen (immers van digitale zorg worden besparingen verwacht) in de tijd worden gespreid en 'eerlijk' worden verdeeld over de samenwerkingspartijen in de regio.
- Zorginstituut en Nza kunnen met kwaliteitsrichtlijnen en -standaarden en bekostiging een belangrijke rol spelen in het aantrekkelijker respectievelijk 'onontkoombaar' maken van slimme manieren van zorg, en tegelijkertijd de 'obsoleet' zorg onaantrekkelijk maken.

**Directoraat Generaal
Langdurige Zorg**
Directie Zorgverzekeringen
Team Beleid B

Kenmerk
1733646-209137-Z

Context eerste advies NZa

- Rondom de opschaling van de reguliere zorg hebben wij de NZa gevraagd een advies uit te brengen hoe we de bekostigings- en financieringsprijkkels moeten zetten om digitale zorg en gepast gebruik te bevorderen.
- Dit advies is een eerste zet naar de adviesaanvraag aan ZIN en de NZa (zie context gepast gebruik).
- Het advies zet voornamelijk in op bekostigingsvraagstukken en enkele daaraan gekoppelde onderwerpen. Het bevat hele concrete korte termijnstappen die voortbouwen op staand beleid en meer langetermijnstappen die een verandering van de beleidskoers vragen. Voorbeelden van aanbevelingen voor de korte termijn:
 - Het structureel maken van de aanpassingen in de bekostiging van zorg op afstand tijdens de corona-crisis.
 - Inzet van de facultatieve prestatie medisch-specialistische zorg die uiterlijk per 1/1/2021 beschikbaar komt. Deze prestatie houdt in dat de NZa deze vaststelt op initiatief van individuele partijen en geldt landelijk in combinatie met een contractvereiste. Het biedt duidelijke kansen om (implementaties van) digitale zorg verder op te schalen.
 - In de contractering nadere afspraken maken over de inzet van digitale zorg, met name daar waar het gaat om grote volumes (bijvoorbeeld poliklinische bezoeken). De zorgvrager kan bijvoorbeeld gestimuleerd worden door het eigen risico voor het gebruik van digitale zorg lager te maken.
- Daarnaast enkele eerste gedachten voor de lange termijn over de doorontwikkeling van het bekostigingstelsel. Ontwikkelingen die de NZa graag samen met het veld verder wil uitwerken.
- De NZa geeft in het adviesrapport aan dat het bekostigingssysteem substantieel moet veranderen om digitale zorg en gepast gebruik beter

te bedienen. We zouden toe moeten naar een systeem van gedifferentieerde bekostiging, waarbij de bekostiging in dienst moet staan van gepast gebruik. Een voorbeeld van gedifferentieerde bekostiging is "bekostiging per zorgbundel per verzekerde", wat zoveel betekent dat er één bedrag is voor het hele zorgtraject van een verzekerde (bijvoorbeeld bij een knie vervanging).

- Daarnaast stelt de NZa dat een onderscheid tussen verschillende typen zorg gemaakt kan worden die verschillende vormen van bekostiging vragen: acute zorg moet anders benaderd worden dan chronische zorg bijvoorbeeld omdat het minder planbaar is en altijd beschikbaar moet zijn.
- In aanvulling hierop heeft u een brede adviesaanvraag uitgezet bij de NZa, het IGJ, het ZIN en ZE&GG. Het verzoek is daarbij dat zij u adviseren over de randvoorwaarden die noodzakelijk zijn om gepast gebruik structureel in te bedden in het stelsel van de Zorgverzekeringswet.

**Directoraat Generaal
Langdurige Zorg**
Directie Zorgverzekeringen
Team Beleid B

Kenmerk
1733646-209137-Z

5.1.2e

5.1.2e