

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

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

Ontworpen door

5.1.2e
5.1.2e
M 5.1.2e
5.1.2e @minvws.nl

Datum

26 augustus 2020

Kenmerk

Zaaknummer

nota

(ter voorbereiding van een overleg)

Betreft Informeel gesprek NZa, mevrouw 5.1.2e
Vergaderdatum en -tijd 3 september 2020 14.00 tot 14.45 uur
Vergaderplaats Kamer Minister VWS

Paraaf directeur Paraaf DGCZ

1 Aanleiding en doel overleg

Op woensdag 3 september aanstaande heeft u een informeel gesprek met mevrouw 5.1.2e van de Nederlandse Zorgautoriteit. Mevrouw 5.1.2e heeft aangegeven graag met u te willen spreken over de reguliere zorg, wijkverpleging, integrale vergelijking en passende zorg. Ter achtergrond op dit gesprek ontvangt u informatie over deze onderwerpen. Tevens zijn de belangrijkste punten ten aanzien van een aantal wetsvoorstellen beschreven en de huidige stand van zaken ook in relatie tot de NZa. Mogelijk komen deze punten ter sprake tijdens dit gesprek.

2 Deelnemers overleg

Mevrouw 5.1.2e

3 Te bespreken punten

- Het is een kennismakingsgesprek zonder vaststaande agenda. Zie ter achtergrond (onder 4) informatie over de reguliere zorg, wijkverpleging, integrale vergelijking en passende zorg. Ook is een overzicht van de diverse wetsvoorstellen toegevoegd, die raken aan de NZa, mocht dit aan de orde komen.

4. Advies en toelichting

Gepast gebruik¹

¹ Door de NZa wordt gesproken over 'passende zorg' waar vanuit het ministerie van VWS

Gepast gebruik betekent het leveren van zorg toegespitst op specifieke patiëntengroepen waarvoor het bewezen effectief is. Dit thema is al langere tijd speerpunt van VWS-beleid. De afgelopen jaren heeft het extra aandacht gekregen in de Tweede Kamer door de noodzaak prioriteiten te stellen in de zorgverlening. Sinds de uitbraak van COVID-19 is het verder in stroomversnelling geraakt. Andere organisatievormen, zoals digitale consulten, zijn ingezet om zorg te kunnen blijven leveren. Beide ontwikkelingen zouden kunnen bijdragen aan de doelmatigheid van de zorguitgaven en aan de organiseerbaarheid van zorg.

Directoraat Generaal
Curatieve zorg
Directie Patient en
Zorgordening
Team E

Kenmerk

- Eind juli is het NZa-advies over stimuleren van gepast gebruik en digitale zorg gepubliceerd en is deze ook aan de Kamer verzonden met een korte procesreactie erbij. 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 lange termijnstappen 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 coronacrisis.
 - Inzet van de facultatieve prestatie medisch-specialistische zorg die uiterlijk per 1 januari 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.
- 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.
- Over de vervolgstappen voor digitale zorg op basis van dit advies zal de Kamer in september nader over geïnformeerd worden via de voortgangsrapportage Innovatie en Zorgvernieuwing.
- De focus ligt op benodigde acties die VWS, NZa en veldpartijen op korte termijn nemen om de financiële prikkels te stimuleren om deze goede ontwikkeling structureel te bevorderen. En prikkels die dit belemmeren versneld en structureel weg te nemen.

Advies:

➤ *Door de recente crisis zijn een aantal ontwikkelingen in een stroomversnelling gebracht, met name rondom digitale zorg. Daarnaast is*

wordt gesproken over 'gepast gebruik'.

- bij het heropstarten van zorg ingezet op prioritering naar gelang de urgentie en is extra aandacht gevraagd voor het belang van gepast gebruik van zorg (aantoonbaar van waarde voor de patiënt, niet meer dan nodig, maar ook niet minder dan noodzakelijk). U kunt aangeven dat u het met de NZa eens bent dat het zonde is om deze positieve ontwikkelingen die de coronacrisis tweeweg heeft gebracht, verloren te laten gaan.*
- *Om deze reden is de NZa gevraagd om een advies over aanpassingen in het financierings- en bekostigingssysteem om de totstandkoming van digitale zorg en gepast gebruik te stimuleren. Hierbij gaat het nadrukkelijk om (financiële) prikkels die zorgprofessionals, zorgaanbieders en zorgverzekeraars, maar mogelijk ook zorgvragers ervaren om waar van meerwaarde gebruik te maken van digitale zorg en gepast gebruik. De acties zijn dus niet alleen gericht op bekostiging van geboden zorg. De NZa heeft een eerste advies uitgebracht en daarin een eerste verkennende stap voorgesteld om de bekostiging aan te passen. Dit advies is op 21 juli jl. aan de Kamer aangeboden.*
- *De NZa, het Zorginstituut en ZE&GG (de heer 5.1.2e) zijn met inbreng van de IGJ gevraagd om een aanvullend advies in navolging op het advies van de NZa. Zij zijn gevraagd om de randvoorwaarden in het stelsel in kaart te brengen die nodig zijn voor gepast gebruik en daarbij de geleerde lessen te betrekken. Dit advies wordt in oktober verwacht.*
- *Op woensdag 25 augustus heeft minister Van Ark en minister Hoekstra een gezamenlijke expertsessie over het onderwerp gepast gebruik in de zorg en andere organisatievormen van zorg georganiseerd. Het doel van de expertsessie was om open te discussiëren over gepast gebruik en andere (digitale) organisatievormen van zorg die mede door de coronacrisis in een stroomversnelling terechtgekomen zijn gekomen. Mevrouw Kaljouw is één van de experts die hierover gesproken heeft met de ministers. Daarnaast zijn 5.1.2e (voorzitter van de Raad van Bestuur van het Zorginstituut) en 5.1.2e (voorzitter van de Raad van Bestuur van zorgverzekeraar VGZ) ook uitgenodigd voor dit overleg.*
- *De verwachting is dat mevrouw 5.1.2e de nadruk zal leggen op de verantwoordelijkheid die wij als overheid hebben om de toegankelijkheid van de zorg te waarborgen. Zij is 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 de NZa betreft te veel bij de medisch specialisten.*

Directoraat Generaal
Curatieve zorg
Directie Patient en
Zorgordening
Team E

Kenmerk

Opschaling reguliere zorg

- De reguliere zorg is sinds een terugval na de uitbraak van COVID-19 goed hersteld. Verwijzingen zijn op het oude niveau en het aantal patiënten in behandeling in ziekenhuiszorg is naar schatting 90% van wat we zouden verwachten op basis van vorig jaar.
- Momenteel stijgt het aantal nieuwe COVID-besmettingen. De NZa blijft de gevolgen daarvan op de toegankelijkheid van reguliere zorg nauwlettend monitoren, zowel landelijk als regionaal. In de media en bij verschillende partijen zien we vragen en zorgen toenemen over de continuïteit van reguliere zorg bij een tweede COVID-uitbraak.
- De NZa brengt momenteel in de ROAZ-regio's de eventueel ontbrekende randvoorwaarden in kaart voor het behoud van reguliere zorg bij een tweede golf. Het is de bedoeling dat de extra IC-capaciteit zorgt voor zo min mogelijk afschaling van reguliere zorg en dat de benodigdheden voor de extra IC-capaciteit niet ten koste gaan van de reguliere zorg als in ketenperspectief afspraken worden gemaakt over opvang van reguliere zorg in de regio's.

- Om goed zicht te houden op knelpunten in de toegankelijkheid van reguliere zorg in de regio is vanaf juli de informatie aan de ROAZ-regio's, naast verwijzingsdata en productiecijfers, uitgebreid met wachttijdgegevens. Het algemene beeld is dat er geen opvallende toename in wachttijden te zien is.
- In de bijlage 'Stand van zaken programma opstart reguliere zorg' vindt u de stand van zaken per sector. Planning is om begin september nog een Kamerbrief uit te doen over de stand van zaken in de reguliere curatieve zorg (dit ook naar aanleiding van een toezegging hierover in een vorige brief).
- Begin september volgen nieuwe rapportages voor de MSZ, GGZ en oncologie. Tevens volgen eerste rapportages over vaatgerelateerde problematiek, wijkverpleging en langdurige zorg.

Directoraat Generaal
Curatieve zorg
Directie Patient en
Zorgordening
Team E

Kenmerk

Wetgeving

Er loopt momenteel diverse wetgeving die raakt aan de NZa, waaronder de (Aanpassingswet) Wet toetreding zorgaanbieders, Wet integrale bedrijfsvoering zorgaanbieders, de Jeugdwet en het Wetsvoorstel positionering NZa en maatwerk en innovatie.

Wetsvoorstellen (Aanpassingswet) Wet toetreding zorgaanbieders ((A)Wtza):

- De (A)Wtza is op 9 juni 2020 door de EK als hamerstuk aangenomen. Beoogde inwerkingtredingsdatum is 1 juli 2021. VWS is druk bezig met de lagere regelgeving. In de bijlagen vindt u twee overzichten wat in de Wtza en de AWtza geregeld is en in de lagere regelgeving wordt geregeld. De internetconsultatie van het Uitvoeringsbesluit Wtza is op 21 juli jl. geëindigd.
- De NZa is nauw betrokken bij het opstellen van de lagere regelgeving en het voorbereiden van de implementatie. Betreffende capaciteit: NZa heeft vanaf 2020 € 5.1.2b structureel gekregen voor ICT en Wtza. Hieruit is 5 fte gedekt voor de Wtza. Als er een aanvullende claim komt, verwachten we dat extra claims (onder andere vanwege Covid-19) weinig kans van slagen zullen hebben.

Wetsvoorstel Wet Integere Bedrijfsvoering Zorgaanbieders (Wibz):

- De toelichting op het wetsvoorstel Wibz vindt u in de bijlagen. De planning is om het concept wetsvoorstel medio september aan de NZa en de IGJ te verzenden voor een uitvoeringstoets. Internetconsultatie staat op dit moment gepland voor het najaar.
- Met de NZa wordt nauw samengewerkt aan de totstandkoming van het wetsvoorstel.

Wetsvoorstel Jeugdwet 2.0:

- Het wetsvoorstel heeft betrekking op regionale samenwerking bij (zeer) complexe jeugdhulp, kinderschermingsmaatregelen en jeugdreclassering; de toegang tot jeugdhulp; governance bij aanbieders; inzicht en toezicht in het jeugdstelsel.
- Met dit wetsvoorstel wordt, conform de huidige concept wettekst, de NZa toezichthouder ten aanzien van aanbieders in de Jeugdwet voor wat betreft governancebepalingen (onder andere jaarverslag en transparante bedrijfsvoering). Daarnaast zal de NZa onderzoek doen naar de 'markt'omstandigheden in het jeugdstelsel, waarbij zij ook kijkt naar de rol van gemeenten. Dit wetsvoorstel is in departementale voorbereiding en is momenteel opengesteld voor internetconsultatie.
- De NZa is positief over deze ontwikkeling en is betrokken bij de voorbereiding.

Wetsvoorstel positionering NZa en maatwerk en innovatie:

Een factsheet van het wetsvoorstel Herpositionering NZa is als bijlage aan deze nota gevoegd.

- Met dit wetsvoorstel wordt de NZa beter geïntegreerd als onafhankelijk toezichthouder. Er komt een heldere knip in regulering tussen VWS en NZa waarbij VWS verantwoordelijk is voor het beleid en de NZa voor de uitvoering. Er vindt overheveling van het zorgspecifieke markttoezicht, dat nu nog bij de NZa is belegd en naar de Autoriteit Consument en Markt (ACM) gaat, met aanscherping van het instrumentarium. Daarnaast biedt het wetsvoorstel meer ruimte voor maatwerk en innovatie.
- Het wetsvoorstel ligt in de TK, beantwoording van de nota naar aanleiding van het derde nader verslag is al enige tijd in voorbereiding maar vertraagd onder andere door corona.
- De NZa is geen voorstander van dit wetsvoorstel, zij ziet grote bezwaren bij de knip in regulering en bij de overheveling van het markttoezicht. Zij acht deze wijziging niet nodig vanwege een positieve evaluatie door AEF, en omdat er al aardig wat jaren overheen zijn gegaan sinds de indiening van het wetsvoorstel onder Schippers. Dit doet echter niet af aan de inhoud van het wetsvoorstel of het standpunt van VWS hierover.

Directoraat Generaal
Curatieve zorg
Directie Patient en
Zorgordening
Team E

Kenmerk

5.1.2e

5.1.2e