

To: [redacted] (5.1.2e) [redacted] (5.1.2e) @minvws.nl; [redacted] (5.1.2e) [redacted] (5.1.2e) @minvws.nl
 From: [redacted] (5.1.2e)
 Sent: Thur 8/20/2020 3:03:03 PM
 Subject: RE: tekst CN over kwaliteitskader verpleeghuizen
 Received: Thur 8/20/2020 3:03:03 PM

Dank je wel, [redacted] (5.1.2e)

Van: [redacted] (5.1.2e) <[redacted] (5.1.2e) @minvws.nl>
 Verzonden: donderdag 20 augustus 2020 16:24
 Aan: [redacted] (5.1.2e) <[redacted] (5.1.2e) @minvws.nl>; [redacted] (5.1.2e) <[redacted] (5.1.2e) @minvws.nl>
 CC: [redacted] (5.1.2e) <[redacted] (5.1.2e) @minvws.nl>; [redacted] (5.1.2e) <[redacted] (5.1.2e) @minvws.nl>
 Onderwerp: RE: tekst CN over kwaliteitskader verpleeghuizen

Dank! Ik heb de tekstsuggestie overgenomen en de eerste bullit veralgemeniseerd (kwaliteitskader verpleeghuiscare staat er niet meer in).

Van: [redacted] (5.1.2e) <[redacted] (5.1.2e) @minvws.nl>
 Verzonden: donderdag 20 augustus 2020 16:12
 Aan: [redacted] (5.1.2e) <[redacted] (5.1.2e) @minvws.nl>
 CC: [redacted] (5.1.2e) <[redacted] (5.1.2e) @minvws.nl>; [redacted] (5.1.2e) <[redacted] (5.1.2e) @minvws.nl>; [redacted] (5.1.2e) <[redacted] (5.1.2e) @minvws.nl>; [redacted] (5.1.2e) <[redacted] (5.1.2e) @minvws.nl>
 Onderwerp: RE: tekst CN over kwaliteitskader verpleeghuizen

Hoi [redacted] (5.1.2e)

Dank voor de aangepaste tekst. Een paar vragen/opmerkingen:

- "Zo worden in kwaliteitsrichtlijnen zoals het Kwaliteitskader Verpleeghuiscare specifieke personeelsnormen genoemd waaraan voldaan moet worden": deze tekst suggereert dat personeelsnormen niet alleen in Kwaliteitskader Verpleeghuiscare vóórkomen, maar ook in andere richtlijnen. Ik weet niet of dat zo is, maar mocht dat inderdaad zo zijn dan zou ik het wel prettig vinden als er nog een ander voorbeeld (naast kwal kader verpleeghuiscare) wordt genoemd.
- (tekst bij 'oplossingsrichtingen:') "Daar waar innovatie kan worden ingezet, kan de personeelsnorm hierop worden aangepast." → maar dan heb je dus nog steeds een personeelsnorm, zij het een lagere. Volgens mij is dat niet wat je hier beoogt. Zou je de tekst over oplossingsrichtingen niet als volgt doen?:

Heroverweeg het gebruik van personeelsnormen in kwaliteitsnormen. Innovatie en personeel kunnen complementair aan elkaar zijn. Kwaliteit kan steeds beter gedefinieerd worden op basis van uitkomstindicatoren. Daar waar innovatie kan worden ingezet, kan de personeelsnorm hierop worden aangepast. Dat biedt ruimte om meer arbeidsbesparende innovaties toe te passen.

Groet,
 [redacted] (5.1.2e)

Van: [redacted] (5.1.2e) <[redacted] (5.1.2e) @minvws.nl>
 Verzonden: woensdag 19 augustus 2020 17:16
 Aan: [redacted] (5.1.2e) <[redacted] (5.1.2e) @minvws.nl>
 CC: [redacted] (5.1.2e) <[redacted] (5.1.2e) @minvws.nl>
 Onderwerp: RE: tekst CN over kwaliteitskader verpleeghuizen

Dag [redacted] (5.1.2e),

Onder paragraaf 5.2 de aangepaste tekst rondom het kwaliteitskader verpleeghuiscare en de gewijzigde oplossingsrichting. Ik heb de betreffende teksten geel gearceerd. Kan jij je in deze teksten vinden? Zo nee, kan je dan een suggestie doen voor een tekst die naar jouw idee wel passend is?

Dank alvast voor je reactie.

Groet, [redacted] (5.1.2e)

5.2 Ruimte voor de noodzakelijke vernieuwing

In het Elizabeth Twee Stedenziekenhuis (ETZ) was een videoconsult tot voorkort eerder uitzondering dan regel. Toen medio maart de coronacrisis losbarstte, werd het videobellen versneld uitgerold. Nadat er in vier maanden tijd zo'n 1700 videoconsulten plaats hebben gevonden, zijn de ervaringen van zowel artsen als patiënten in kaart gebracht: zeker twee op de vijf zorgverleners wil videoconsulten blijvend gebruikmaken van videoconsulten. En ook

de patiënten zijn enthousiast: maar liefst 79% geeft aan (mogelijk) open te staan voor een videoconsult.

<https://www.etz.nl/Over-ETZ/Nieuws/2020/08/Videoconsulten-tijdelijk-of-een-blijvertje>

Om noodzakelijke veranderingen in onze gezondheidszorg door te voeren, kunnen we gebruik maken van de vele innovaties die de afgelopen jaren tot stand zijn gekomen. Zo wordt een zeer kansrijk toekomstperspectief geboden door innovatie in de vorm van bijvoorbeeld eHealth. Er zijn steeds meer toepassingen zoals apps, sensoren en alarmsystemen die mensen kunnen helpen, omdat zorg dan meer persoonlijk en dichterbij huis of zelfs thuis kan worden verleend. Ook kunnen digitale toepassingen helpen leefstijl- en gedragsveranderingen teweeg te brengen. De meerwaarde van digitale toepassingen is ook duidelijk gebleken tijdens de coronapandemie. De afgelopen maanden heeft het gebruik daarvan een grote vlucht genomen. Digitale gezondheidszorg is tijdens de piek van de coronapandemie noodgedwongen meer de norm gaan worden. De opgave is om de inzet van goede innovaties, zoals e-health, meer als 'gewoon' onderdeel van de gezondheidszorg te zien.

Om dat te kunnen bereiken, is van belang dat de bekostiging in de gezondheidszorg betere prikkels bevat opdat goede innovaties hun weg naar de praktijk vinden. Een voorbeeld hiervan is analoge zorg met hoge volumes (poliklinische consulten), wat vervangen wordt door digitale zorg (screen-to-screen consulten), waar dat gepast is en leidt tot dezelfde uitkomsten. Hiertoe kunnen de verruimingen voor digitale zorg die tijdens de coronapandemie zijn doorgevoerd worden verlengd of structureel in de regels worden ingevoerd. Ook kan worden onderzocht welke verdere verruiming wenselijk zijn, bijvoorbeeld door specifieke zorgsoorten het principe 'digitaal ondersteunde zorg, tenzij...' als vertrekpunt te nemen. Daarnaast kan via de facultatieve prestatie aanvullende ruimte worden gecreëerd om gezondheidszorg op een vernieuwende manier te organiseren en te bekostigen. Ten slotte kunnen zorgverzekeraars ook innovatie bevorderen via contractering of door het eigen risico kwijt te schelden bij gebruik van digitale zorg.

Tegelijkertijd moeten oplossingen niet alleen in bekostiging worden gezocht maar kunnen ook kwaliteitsrichtlijnen vernieuwing in de weg staan. Zo worden in kwaliteitsrichtlijnen zoals het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg specifieke personeelsnormen genoemd waaraan voldaan moet worden. Het benutten van arbeidsbesparende innovaties in de langdurige zorg kan echter een belangrijke bijdrage leveren bij het opvangen van de verwachte krapte op de arbeidsmarkt. Om daar meer ruimte voor te creëren, kunnen personeelsnormen in kwaliteitsrichtlijnen worden heroverwogen. Het is bijvoorbeeld mogelijk om kwaliteit te definiëren op basis van uitkomstindicatoren.

Daarnaast is het van belang dat de introductie van innovaties in onze gezondheidszorg beter wordt ondersteund. Zorgaanbieders zijn soms veel capaciteit en moeite kwijt om fondsen van VWS bij elkaar te zoeken voor eenzelfde project. De subsidieregelingen van VWS zijn sterk gefragmenteerd terwijl ze min of meer hetzelfde doel na kunnen streven. Zo zit er overlap tussen subsidies rond GLI, JZOJP, SET en andere subsidieprogramma's. Het is aan te bevelen deze te bundelen. Bovendien is het zaak om de voorwaarden aan te scherpen met betrekking tot een goede businesscase en of meerjarige financiering na de opstartfase van het gesubsidieerde project. Een veelgehoorde klacht uit het zorgveld is dat projecten worden gestopt na een pilotfase. Ook kan gedacht worden aan het opzetten van kant en klare financiële producten voor het opschalen van vernieuwing in de zorg in samenwerking met pensioenfondsen of NL-INVEST en de samenwerking met Health Holland via de topsectoren voor wat betreft innovaties buiten geneesmiddelen en medische technologieën. Ook kunnen innovators beter worden ondersteund. Door het Health Innovation Initiative uit te rollen worden diepgaandere ondersteuning geboden aan innovators binnen de stappen van ontwikkeling tot implementatie van nieuwe (digitale) technologie. Samen met relevante stakeholders worden vroegtijdig de belangrijke ontwikkelvraagstukken met de eindgebruiker besproken, om de instroom van veelbelovende innovaties te versnellen. Daarnaast helpt het als, naast de bestaande informatie in Health Innovation Netherlands, meer concrete informatie wordt geboden over ontwikkeling, implementatie en opschaling van innovaties, waarbij ook waar nodig methodologische ondersteuning bij onderzoek wordt geboden. Ten slotte kan worden ingezet op een verbetering van de vergoeding van MedTech door deze te vereenvoudigen. Doel daarbij is om te komen tot een logische indeling van vergoedingsmaatregelen voor hulpmiddelenzorg, zodat hulpmiddelengebruikers niet meer langs verschillende loketten moeten voor hulpmiddelen die doelmatig gebruikt worden bij eenzelfde of gerelateerde functiebeperking.

Ten slotte is meer aandacht nodig voor de veranderkracht in onze gezondheidszorg. Het versterken van de personele en financiële capaciteit om – naast de reguliere zorgverlening – tot afspraken te komen over verandering is hoogstnoodzakelijk en wordt vaak genoemd als knelpunt. De noodzakelijke veranderingen vergen veel van partijen in de zorg. Ook als alle betrokken partijen het allemaal eens zijn, kan het toch moeilijk zijn om een samenwerking tot stand te brengen. Dat ligt vaak niet aan harde belemmeringen in de Nederlandse gezondheidszorg of aan de intrinsieke motivatie van betrokkenen, maar vooral aan de wijze waarop de zorg is georganiseerd. De verandering kan wel, maar echt makkelijk is het niet en het vergt veel van alle betrokkenen die zelf ook druk zijn met ontwikkelingen die op de eigen organisatie afkomen. Daarom willen we een plek creëren waar de kennis en kunde samenkomt over wat wel en wat niet werkt als we met de benodigde transitie gaan werken. Een plek waar je kennis en kunde kan halen, generiek en specifiek. Maar ook een plek waar je voorbeelden, ambassadeurs en experts kan vinden die je helpen in de volgende stap naar iets meer gezondheid/welbevinden. Hoe organiseer, financieer en monitor je dat? Hoe communiceer je in je regio en hoe meet je wat wel of niet werkt? Eigenlijk de toolkit om de benodigde organisatiekracht te faciliteren. De plek zal instrumenten bevatten op 6 domeinen, namelijk meten, bekostigen, beleid-praktijkuitwisseling, samenwerken, communiceren en kennis vergroten. Ook kijken we naar verbeteringen in protocolvorming en het inbouwen van stimuli om standaarden sneller te innoveren. Dat kan gaan om afspraken in de regio, op nationaal niveau maar ook over afstemming tussen individuele aanbieders in de wijk. En dat terwijl het loslaten of aanpassen van bestaande organisatie van zorg prioriteit verdient. Vaak willen zorgprofessionals en bestuurders wel veranderingen doorvoeren, maar hebben zij eenvoudigweg de tijd of capaciteit er niet voor.

Oplossingsrichtingen





- Stimuleer ontwikkeling en instroom van innovaties via de bekostiging.
 - a. *Ondersteunen:* Bevorder het gebruik van de facultatieve prestatie om aanvullende ruimte te creëren om gezondheidszorg op een vernieuwende manier te organiseren en te bekostigen.
 - b. *Ondersteunen:* Stimuleer zorgverzekeraars om innovatie te bevorderen, bijvoorbeeld door het eigen risico kwijt te schelden bij gebruik van digitale zorg.
 - c. *Intensiveren:* Verleng of maak structureel de verruiming voor digitale zorg die tijdens de coronapandemie zijn doorgevoerd.
 - d. *Intensiveren:* Onderzoek welke verdere verruiming in de regels voor bekostiging voor digitale zorg wenselijk en mogelijk zijn, bijvoorbeeld door specifieke zorgsoorten het principe 'digitaal ondersteunde zorg, tenzij...' als vertrekpunt te nemen.
- Heroverweeg het gebruik van personeelsnormen in kwaliteitsnormen. Innovatie en personeel kunnen complementair aan elkaar zijn. Kwaliteit kan steeds beter gedefinieerd worden op basis van uitkomstindicatoren. Daar waar innovatie kan worden ingezet, kan de personeelsnorm hierop worden aangepast.
- Verbeter financiering en ondersteuning van innovaties.
 - a. *Ondersteunen:* Stroomlijn subsidies en programma's VWS. Bundel de subsidies en programma's rond innovatie. Ook op het terrein van kwaliteit van zorg en gepast gebruik zijn er verschillende programma's die nauw met elkaar verweven zijn en waarvan de samenhang verbeterd kan worden.
 - b. *Ondersteunen:* Werk aan het opzetten van kant en klare financiële producten voor het opschalen van vernieuwing in de zorg in samenwerking met pensioenfondsen of NL-INVEST en de samenwerking met Health Holland via de topsectoren.
 - c. *Ondersteunen:* Bevorder, naast de bestaande informatie in Health Innovation Netherlands, de uitwisseling van concrete informatie over ontwikkeling, implementatie en opschaling van innovaties, waarbij ook waar nodig methodologische ondersteuning bij onderzoek wordt geboden.
 - d. *Ondersteunen:* Vereenvoudig vergoeding van MedTech en bevorder toegankelijkheid.
- Bevorder veranderkracht in de gezondheidszorg. Bundel kennis en instrumenten door een plek te creëren om relevante informatie over zorgvernieuwing uit te wisselen. Denkbaar is informatie te delen over zes domeinen: meten, bekostigen, beleid-praktijkuitwisseling, samenwerken, communiceren en kennis vergroten. Onderzoek ook verbetermogelijkheden in protocolvorming en het inbouwen van stimuli om standaarden sneller te innoveren.

Met vriendelijke groeten,

5.1.2e

5.1.2e

Ministerie VWS

Tel.  5.1.2e  5.1.2e  5.1.2e  5.1.2e

CC: 5.1.2e) <5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e) <5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e)
<5.1.2e @minvws.nl>

Onderwerp: RE: MT-organiseerbaarheid 14 juli

Dag 5.1.2e

Er wordt gewerkt aan een nieuw concept van de Contourennota voor de volgende haardvuursessie met de bewindspersonen. Heb jij nog contact opgenomen met 5.1.2e over de door jou aangehaalde passage t.a.v. het kwaliteitskader verpleeghuiszorg? Zo ja, wat is jouw reactie? Zo nee, wil je nog spreken over het aanpassen van de passage?

5.1.2e Vandaar dat ik het jou nu vraag.

Van: 5.1.2e)

Verzonden: donderdag 23 juli 2020 13:27

Aan: 5.1.2e) <5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e (5.1.2e 5.1.2e) <5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e)

<5.1.2e @minvws.nl>

CC: 5.1.2e) <5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e) <5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e)

<5.1.2e @minvws.nl>

Onderwerp: RE: MT-organiseerbaarheid 14 juli

Dag 5.1.2e

Ik heb navraag gedaan naar de bron van de door jou aangehaalde passage in de CN over het kwaliteitskader verpleeghuiszorg. 5.1.2e heeft mij laten weten dat deze destijds (in afstemming met LZ-kolom) in BMH is uitgewerkt. Zit deels ook zo in ZIK. Neem gerust contact op met 5.1.2e als je hierover nog vragen hebt, of zaken anders ziet.

Met vriendelijke groeten,

5.1.2e

5.1.2e

Coördinator aanspraken Wlz
Ministerie VWS

Tel. 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e

Mob. 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e

Van: 5.1.2e) <5.1.2e @minvws.nl>

Verzonden: woensdag 15 juli 2020 23:00

Aan: 5.1.2e (5.1.2e 5.1.2e) <5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e) <5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e)

<5.1.2e @minvws.nl>

CC: 5.1.2e) <5.1.2e @minvws.nl>

Onderwerp: FW: MT-organiseerbaarheid 14 juli

Ha 5.1.2e

Dank voor doorzending van de contourennota. Ik ben toch wel beetje verrast door de passage over kwaliteitskader in de tekst over innovatie (zie ook hieronder).

Van wie is die tekst en met wie is dit afgestemd? Wij vinden hier wel wat van.

Groet,

5.1.2e

Het stimuleren van arbeidsbesparende innovaties door aanpassing van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. Het benutten van arbeidsbesparende innovaties in de langdurige zorg draagt bij aan het opvangen van de verwachte krapte op de arbeidsmarkt. Het veld kan worden gevraagd om het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg hierop aan te passen. Het is dan bijvoorbeeld mogelijk om kwaliteit te definiëren op basis van uitkomstindicatoren of om de personeelsnorm te verlagen. Dit biedt ruimte voor het benutten van kwaliteitsmiddelen voor arbeidsbesparende innovaties.

Van: 5.1.2e) <5.1.2e @minvws.nl>

Verzonden: dinsdag 14 juli 2020 16:01

Aan: Groep DLZ-MT medewerkers <5.1.2e @minvws.nl>

CC: 5.1.2e (5.1.2e 5.1.2e) <5.1.2e @minvws.nl>

Onderwerp: FW: MT-organiseerbaarheid 14 juli

Ter info. Stand tot nu toe. Morgenavond haardvuursessie met bewindspersonen.

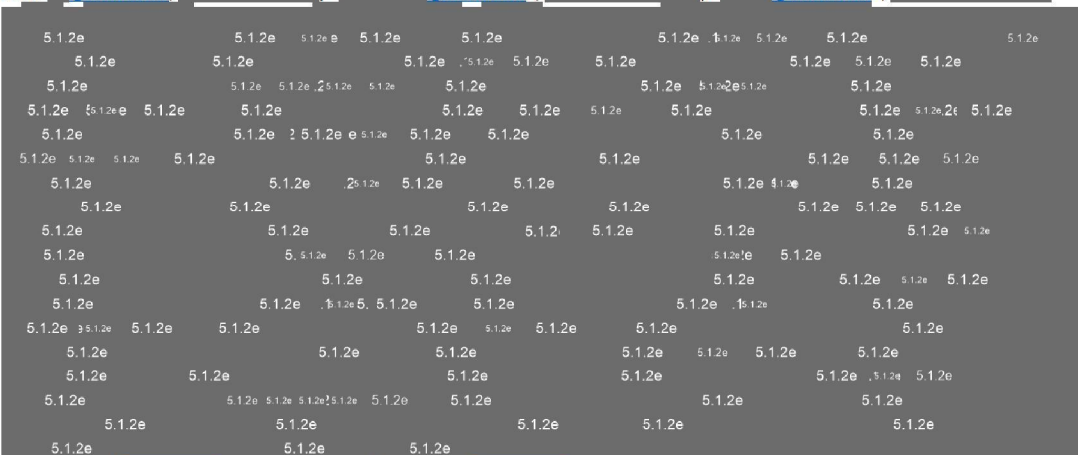
Groet

5.1.2e

Van: 5.1.2e <5.1.2e@minvws.nl>

Verzonden: vrijdag 10 juli 2020 11:38

Aan: 5.1.2e@minvws.nl; 5.1.2e <5.1.2e@minvws.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@minvws.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@minvws.nl>



CC: 5.1.2e <5.1.2e@minvws.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@minvws.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@minvws.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@minvws.nl>; Dienstpostbus Directiesecretariaat DMO <5.1.2e@minvws.nl>; dienstpostbus Contourenteam <5.1.2e@minvws.nl>

Onderwerp: MT-organiseerbaarheid 14 juli

Beste leden van het MT-Organiseerbaarheid,

Vorige maand hebben we jullie bijgepraat over het proces rond de Contourennota zoals dat zich afgelopen maanden heeft voltrokken, en zoals we dat komende maanden verwachten. Ook kreeg het Contourenteam van jullie een aantal aandachtspunten mee voor de verdere uitwerking van het tekstplan richting concept-contourennota. We sloten af met de aankondiging van een haardvuursessie met de bewindspersonen op 6 juli. Omdat deze verplaatst is naar 15 juli, kunnen we op 14 juli de uitkomsten daarvan nog niet met jullie delen.

Wel leek het ons goed om het momentum van dit MT-Organiseerbaarheid te benutten om feedback op een eerste integrale discussieversie van de contourennota op te halen, zoals die ook voorligt in de haardvuursessie die dag erna. Als je er door vakanties of anderszins niet bij kunt zijn, dan is schriftelijke input ook welkom (deadline 17 juli : svp mailen naar 5.1.2e@minvws.nl). Het team werkt in de zomermaanden verder aan een versie van de nota die geschikt is om de veldconsultatie mee in te gaan. In de bijlagen vind je een powerpointpresentatie en een eerste uitgewerkte versie van de contourennota.

Hartelijke groet namens het hele Contourenteam,

5.1.2e

5.1.2e



5.1.2e

Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag | Postbus 20350 | 2500 E3 | Den Haag |
5.1.2e
5.1.2e @minvws.nl | www.rijksoverheid.nl |