

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Deadline: 31-08-2020

Directie Patiënt en
Zorgordening
Team E

Ontworpen door

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

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

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

(10)(2e) @minvws.nl

Datum document

25 augustus 2020

Kenmerk

1738115-209521-PZO

Bijlage(n)

1

nota

(ter voorbereiding van een overleg)

Betreft: Gesprek NZa, mevrouw dr. (10)(2e)
Vergaderdatum en tijd: 3 september 2020 14.00 tot 14.45 uur
Vergaderplaats: Kamer Minister van VWS

Paraaf directeur

Paraaf DGCZ

1 Aanleiding en doel overleg

Op donderdag 3 september aanstaande heeft u een informeel gesprek met mevrouw (10)(2e) van de Nederlandse Zorgautoriteit. Mevrouw (10)(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.

2 Deelnemers overleg

Mevrouw (10)(2e)

3 Te bespreken punten

- Het is een informeel gesprek zonder vaststaande agenda. Zie ter achtergrond (onder 4) informatie over de reguliere zorg, wijkverpleging, integrale vergelijking en passende zorg.

4 Advies en toelichting

(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.

Directie Patiënt en
Zorgordening
Team E
Kenmerk
1738115-209521-PZO

Wijkverpleging

- De NZa zal binnenkort een advies uitbrengen over de bekostiging van de wijkverpleging. Dit advies is in concept gereed en zal op korte termijn ambtelijk met u worden besproken. Dit gesprek zal echter nog niet kunnen plaatsvinden voor uw gesprek met mevrouw (10)(2e). Ik verzoek u derhalve om omtrent dit onderwerp nu nog geen toezeggingen aan de NZa te doen.
- De NZa is goed aangesloten op de uitvoering van het hoofdlijnenakkoord wijkverpleging (met name bij het vormgeven van de jaarlijkse inkoopmonitor) en de stappen die worden gezet naar het toekomstperspectief voor de wijkverpleging (herkenbare en aanspreekbare teams wijkverpleging). De NZa houdt zich tevens bezig met de registratie van wachtlijsten casemanagement dementie.

Integrale vergelijking verpleeghuiszorg

Met betrekking tot de integrale vergelijking verpleeghuiszorg luidt de stand van zaken als volgt:

- De NZa heeft u per brief van 1 mei jl. laten weten dat het door de coronacrisis niet haalbaar is om per 2022 een eerste stap te zetten met de integrale vergelijking in de NZa-tarieven. U heeft de Kamer per brief van 29 mei 2020 geïnformeerd dat dit om deze reden is uitgesteld naar 2023 (TK, 2019-2020, 2020D21213).
- Daarnaast is in het BO met NZa, ZN en ActiZ van 14 mei 2020 een knip afgesproken tussen 2020/2021 enerzijds en 2022 en latere jaren anderzijds. Voor 2022 en verdere jaren wordt vanuit een breder perspectief naar de bekostiging van de verpleeghuiszorg gekeken, zonder 'heilige huisjes'. Op basis van het advies en de impactanalyse van de NZa en de uitkomsten van het traject over de positionering van de ouderenzorg zult u een besluit nemen over de verdere voortgang van de integrale vergelijking, waaronder het houden van de zogenaamde 1-meting. Zodra de situatie het toelaat zal de NZa de resultaten van de nulmeting met de betreffende zorgaanbieders bespreken. Op basis hiervan

zal het advies verder worden vormgeven. De NZa is voornemens om het advies dit jaar op te leveren. Er is met de NZa nog geen nieuwe datum afgesproken.

- De NZa heeft inmiddels wel bij VWS aangegeven dat de wens bestaat om een aangepast wetsvoorstel reeds eind 2021 in werking te laten treden waarmee zij de bevoegdheid krijgt om de uitkomsten van de integrale vergelijking te delen voorafgaand aan de daadwerkelijke individuele tariefvaststelling (zodat dit niet anoniem hoeft). In 2022 zouden de uitkomsten van de integrale vergelijking dan meegenomen kunnen worden in het proces van de zorginkoop. Dit zou echter een wetswijziging vergen waar op dit moment niet in is voorzien.

Directie Patiënt en
Zorgordening
Team E

Kenmerk
1738115-209521-PZO

Advies:

- *U kunt de NZa complimenteren met de voortvarendheid, waarmee zij beleidsregels heeft opgesteld om zorgaanbieders te compenseren voor de gevolgen van COVID-19. Ook kunt u aangeven dat u er alle begrip voor heeft dat het advies van de NZa is uitgesteld omdat bestuurders in het land zich moesten focussen op het leveren van veilige en verantwoorde zorg en dat de NZa een juiste keuze heeft gemaakt door de terugkoppeling van de 0-meting uit te stellen.*
- *U kunt aangeven dat de voorbereidingen voor het wetstraject worden opgestart, nadat een besluit is genomen over het uitvoeren van de 1-meting, op basis van het advies van de NZa, zoals dit eind van het jaar wordt opgeleverd en nadat met partijen is gesproken over de positionering van de ouderenzorg. Er wordt om deze reden nu geen wetswijziging in gang gezet, waarbij het alleen mogelijk is om informatie te delen tussen zorgaanbieders en zorgkantoren. Dit vergt een heel ander wetsvoorstel en het is niet realistisch om dit eind volgend jaar al in werking te laten treden.*
- *U verwacht van de NZa dat zij een advies oplevert over de invoering van de integrale vergelijking. Het brede traject over de positionering van de ouderenzorg wordt door VWS begeleid. Het is niet opportuun om de NZa te vragen die bredere blik ook mee te nemen in haar advies (daar hebben we ook niet om gevraagd).*
- *U verwacht van de NZa dat zij bij het opleveren van het advies ook duiding geeft over de robuustheid en herkenbaarheid van het model en de uitkomsten. Omdat het erop lijkt dat zorgaanbieders de uitkomsten van de integrale vergelijking niet los van elkaar kunnen zien en de uitkomsten ook niet gedeeld kunnen worden met zorgkantoren, vragen wij ons af hoe de robuustheid van het model nagegaan wordt. Hierbij speelt ook mee dat voor de 1-meting cijfers over 2020 worden gebruikt die waarschijnlijk 'vervuld zijn' door verschillen qua impact van corona op de bedrijfsvoering van individuele verpleeghuizen.*

Gepast gebruik¹

Het thema gepast gebruik² 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

¹ Door de NZa wordt gesproken over 'passende zorg' waar het ministerie van VWS spreekt over 'gepast gebruik'.

² Gepast gebruik: het leveren van zorg toegespitst op specifieke patiëntengroepen waarvoor het bewezen effectief is.

blijven leveren. Beide ontwikkelingen zouden kunnen bijdragen aan de doelmatigheid van de zorguitgaven en aan de organiseerbaarheid van zorg.

Directie Patiënt en
Zorgordening
Team E

Kenmerk
1738115-209521-PZO

NZa-advies stimuleren van gepast gebruik en digitale zorg:

- Eind juli is het advies van de NZa 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 concrete korte termijnstappen die voortbouwen op bestaand beleid en meer lange termijnstappen die een verandering van de beleidskoers vragen. Voorbeelden van aanbevelingen voor de korte termijn:
 - o Het structureel maken van de aanpassingen in de bekostiging van zorg op afstand tijdens de coronacrisis.
 - o 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.
 - o 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', hetgeen 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. Bijvoorbeeld, acute zorg moet anders benaderd worden dan chronische zorg, omdat het minder planbaar is en altijd beschikbaar moet zijn.

Advies:

- *U kunt aangeven dat u het met de NZa eens bent dat het zonde is om de positieve ontwikkelingen die de coronacrisis teweeg heeft gebracht, verloren te laten gaan. Door de recente crisis zijn een aantal ontwikkelingen in een stroomversnelling gebracht, met name rondom digitale zorg. Daarnaast is 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).*
- *De NZa is 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 en het Zorginstituut zijn 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 hebben 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 (10)(2e) is één van de experts die hierover gesproken heeft met de ministers.*

Directie Patiënt en
Zorgordening
Team E

Kenmerk
1738115-209521-PZO

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

(10)(2e)