

Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

Minister MZS

Directoraat Generaal  
Curatieve Zorg  
Directie Curatieve Zorg  
Team C

Ontworpen door  
(10)(2e)

Senior Beleidsmedewerker

T 070-3405561

M +31(0) (10)(2e)

(10)(2e)@minvws.nl

## nota

(ter voorbereiding van een overleg)

Datum

29 mei 2020

Kenmerk

Zaaknummer

xxx

Betreft	belafspraak Hoekstra inzake expertsessie noodzakelijke zorg en alternatieve zorgvormen
Vergaderdatum en -tijd	5 juni 2020
Vergaderplaats	telefonische afspraak

Paraaf directeur

Paraaf DGCZ

### 1 Aanleiding en doel overleg

Minister Hoekstra heeft gevraagd om een gezamenlijk gesprek met experts en bewindspersonen VWS over ontwikkelingen in de zorg als gevolg Corona. Het voorstel is om deze expertsessie te richten op de thema's noodzakelijke zorg en alternatieve zorgvormen. De bedoeling van de telefonische afspraak met minister Hoekstra is dit voorstel te bespreken.

### 2 Deelnemers overleg

Minister Hoekstra en uzelf.

### 3 Te bespreken punten

- Voorstel expertsessie (zie onder)

### 4 Advies en toelichting

#### Context / achtergrond

Ook in het recente verleden, in aanloop naar het afsluiten van de HLA's en daarna, zijn op verzoek van minister Hoekstra meerder expertsessies gepland over diverse onderwerpen, met als overkoepelend thema het beheersen van de zorguitgaven.

#### Toelichting voorstel expertsessie (afkomstig van Financiën)

- Voor een deel van de zorg is de effectiviteit niet duidelijk. Een bekende schatting is dat dit geldt voor 50% van de ziekenhuiszorg. Een kleiner deel is bewezen niet-effectief.
- Deze zorg wordt deels geleverd op basis van praktisch inzicht in de effectiviteit, maar ook door kennisgebrek of verkeerde financiële prikkels bij zorgverleners.
- De Coronacrisis kan nieuw licht werpen op dit onderwerp, omdat (1) zorg noodgedwongen is uitgesteld en waarschijnlijk niet volledig wordt ingehaald. Als gevolg kunnen nieuwe inzichten ontstaan in de (niet) noodzakelijkheid van verschillende soorten zorg; en (2) door de schaarste aan mensen en middelen nieuw momentum voor interventies om niet-noodzakelijke zorg te beperken.
- Daarnaast wordt een deel van de zorg op een alternatieve manier geleverd. Bijvoorbeeld de inzet van beeldbellen en andere e-health en de centrale coördinatie op de capaciteitsverspreiding van IC's. Deze vormen van zorg kunnen deels doelmatiger zijn dan de oude werkwijze. De vraag is hoe positieve verandering na de Coronacrisis (dwingend) kunnen worden behouden.
- NB. Afgelopen december bent u in uw vorige rol ook aanwezig geweest bij een expertsessie over zinnige zorg. Dit was in het kader van de Brede Maatschappelijke Heroverwegingen - zorg. Hier waren naast u onder andere (10)(2a), (10)(2a), (10)(2a) aanwezig.

Directoraat Generaal  
Curatieve zorg  
Directie Curatieve Zorg  
Team C

Kenmerk

#### Annotatie en advies

- U kunt aangeven dat het onderwerp reeds uw aandacht heeft, refererend aan de opdracht die u de NZa hebt gegeven, waar zinnige en digitale zorg een centraal thema in waren. In het overleg dat u 28 mei heeft gehad met de voorzitter van de NZa, mevr. (10)(2a) heeft u het belang hiervan benadrukt.
- In dat overleg is afgesproken over het al dan niet noodzakelijk inhalen van zorg, de sterke vlucht van digitale zorg, de effecten daarvan en wat er moet gebeuren om die effecten structureel te maken (introduceren prikkels in bekostiging, inkoopbeleid zorgverzekeraars).
- U heeft afgesproken dat de NZa hiervoor een opdracht krijgt en medio juli een advies oplevert aan VWS. Veldpartijen (zorgverzekeraars, ziekenhuizen, eerstelijnsparitien) worden hierbij betrokken.
- De NZa heeft in zijn eerste data-analyses laten zien dat het aantal verwijzingen op dit moment op 74% van "normaal" is. De vraag is wat de toedracht is. Meerdere mogelijke redenen zijn hiervoor te bedenken, waaronder: (1) patiënten durven nog niet naar hun huisarts (maar zouden wel moeten gaan), (2) de overige 26% betreft (deels) onzinnige zorg. NB. We moeten wel voorzichtig zijn met claimen dat het 'maar' om 26% onzinnige zorg gaat (i.p.v. de eerdergenoemde 50%), aangezien er ook 'onzinnige' zorg opgestart kan zijn.  
~~Fen aanzien van de genoemde 50% kunt u opmerken dat u naar aanleiding van het overleg met de NZa een ander beeld heeft. In dat gesprek werd benoemd dat het aantal verwijzingen inmiddels op 74% zit, wat zou kunnen betekenen dat de resterende 26% eventueel zorg is die niet direct noodzakelijk was (niet zinnige zorg).~~
- De NZa gaat daarom een verdiepingsslag maken in hun data, zodat ze een meer onderbouwde uitspraak kunnen doen over eventuele (on)zinnige zorg.

- Daarnaast heeft de NZa nauw contact met het Zorginstituut over zinnige zorg aangezien het Zorginstituut vanuit zijn expertise veel kennis over dit thema heeft.
- Tevens draagt het programma Zorgevaluatie en Gepast Gebruik o.l.v. (10)(2e) bij aan de zinnige opstart van de zorg. De NZa en het programma hebben nauw contact. Vanuit het programma worden bijvoorbeeld de Federatie Medisch Specialisten en wetenschappelijke verenigingen bijgestaan in het versneld implementeren van kennis over zinnige zorg. Het programma Zorgevaluatie en Gepast Gebruik komt voort uit het HLA-MSZ.
- Verder kan inhoudelijk worden opgemerkt dat in de expertsessie ook de andere kant van de medaille aan de orde moet komen: het anders organiseren van zorg heeft consequenties voor patiënten en zorgverleners en is niet alleen maar een snelle financiële 'quick win'.
- Proces: Gezien voorgaande stelt u voor de door Hoekstra gewenste expertsessie ná oplevering van het NZa advies te plannen (eind juli). Financiën zal dit mogelijk eerder willen doen, juist ook om nog invloed uit te kunnen oefenen op advies van de NZa. Hier kan tegenin worden gebracht dat het beter is dit gesprek te voeren na de data-verdiepingsslag van de NZa. Daarnaast zal het mogelijk lastig zijn ziekenhuisexperts beschikbaar te krijgen in deze drukke tijd.
- Ten aanzien van organisatie van de expertsessie adviseer ik u met Hoekstra af te spreken dat ambtelijk VWS en Financiën gezamenlijk de opzet van de expertsessie bespreken (cf eerdere expertsessies).

Directoraat Generaal  
Curatieve zorg  
Directie Curatieve Zorg  
Team C

Kenmerk

(10)(2e) Senior Beleidsmedewerker