

Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

Minister MZS

Deadline: 10-04-2020

Directie  
Zorgverzekeringen  
Cluster Pakketbeheer/  
InternationaalOntworpen door  
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)  
BeleidsmedewerkerT (10)(2e)  
M (10)(2e)  
(10)(2e) @minvws.nl

Datum document

Kenmerk  
1673807-204197-ZZaaknummer  
204197Bijlage(n)  
-

## nota

(ter voorbereiding van een overleg)

Betreft	Overleg met NZa - covid reguliere zorg
Vergaderdatum en tijd	10 april 2020 16.00
Vergaderplaats	ZOOM

Paraaf directeur

**1 Aanleiding en doel overleg**

VWS heeft de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) gevraagd de regie te nemen op het vraagstuk van het zo goed en efficiënt als mogelijk doorgang te laten vinden van andere zorg dan COVID-19-zorg. Tijdens dit overleg spreekt u hier met de NZa over en lichten zij hun plannen toe.

**2 Deelnemers overleg**

Nederlandse Zorgautoriteit (NZa):

- Marian Kaljouw
- (10)(2e) ?

VWS:

- Martin van Rijn
- (10)(2e)
- (10)(2e) (10)(2e)

**3 Te bespreken punten**

Er zijn drie agendapunten. Het eerste agendapunt is de toelichting van de NZa op hun plan van aanpak. Het tweede agendapunt betreft onze reactie en onze aandachtspunten. Het derde agendapunt betreft de relatie met de vijfhoek en het weer opstarten van de economie.

### 1. Toelichting NZa op de aanpak en de vier sporen

De NZa heeft aangegeven het vraagstuk langs vier sporen op te pakken:

1. Inzicht krijgen in omvang van het vraagstuk aan de hand van data.
  - Hierbij hoort ook het definiëren van wat urgent is, wat minder urgent is en welke keuzes je hier in kan en moet maken.
  - De NZa heeft een groot aantal partijen al gesproken. Met name in de medisch-specialistische zorg. Het gaat dan om de koepels van de relevante partijen, zoals NVZ, FMS, NFU, LHV, ZKN, PFN, ZN.
  - Verder zijn de IGJ en het ZiNI nauw betrokken.
  - Enkele partijen in andere sectoren (paramedie, mondzorg, GGZ) zijn benaderd (GGZNederland, V&VN en Actiz). Intensievere contacten voor de aanpak staan op korte termijn op de planning.
  - Ook over het vraagstuk van nazorg door COVID-19 (revalidatie) wordt nagedacht.
  - Er is een klankbordgroep van (bestuurders) van de betrokken partijen in het leven geroepen waarin wekelijks getoetst en besproken wordt wat de te nemen acties zijn.
  - Eerste conclusie lijkt dat de (semi-)acute zorg nog steeds doorgang vindt en dat het vraagstuk zich vooral toespitst op de "electieve" zorg. Dit moet nog verder uitgezocht worden.
2. Initiatieven:
  - De NZa probeert nu inzicht te krijgen in alle lopende initiatieven. Bijvoorbeeld in regio's in Brabant, waar het virus eerder piekte. Dit wordt in ROAZ/LNAZ-verband uitgezocht.
  - Daarnaast gaat op donderdag een nieuwsbericht uit waarin initiatieven gevraagd wordt zich te melden bij de NZa.
  - Op deze manier kunnen nuttige en effectieve initiatieven snel worden gedeeld en opgeschaald.
3. Bestaande structuren:
  - De NZa wil zoveel als mogelijk gebruik maken van bestaande lokale regiostructuren. Daarbij gaat het bijvoorbeeld om het gebruiken maken van de ROAZ en de dominante zorgverzekeraars in een regio.
  - Het is niet de bedoeling van de NZa om een landelijk coördinatiecentrum zorgverdeling te worden.
4. Communicatie
  - De NZa hecht, net als VWS, veel waarde aan het geven van heldere informatie. Informatie waarin duidelijk wordt wat het betekent voor de situatie van een patiënt en die duidelijkheid geeft over welke zorg wanneer weer gebruikt kan worden.
  - De NZa wil op dit thema nauw samenwerken met de patiëntenvoorlichting van de Patiëntenfederatie Nederland.
  - Daarbij is ook afstemming nodig met VWS en het Rijksbeleid op de anderhalvemeterconomie (zie blokje vijfhoek).
  - De NZa wil de burgercommunicatie vanuit de overheid zo snel als mogelijk opzetten.

Directie Zorgverzekeringen  
 Cluster Pakketbeheer/  
 Internationaal  
 Kenmerk  
 1673807-204197-Z

### 2. Discussie, aandachtspunten en suggesties bij het traject

Voor VWS zijn vier punten van belang:

1. *Het moet gaan over alle aspecten van de (curatieve) zorg.*  
 Het is van belang dat alle aspecten van de (curatieve) zorgketen betrokken zijn en onderdeel zijn van coördinatie. In de afgelopen week heeft de NZa zich vooral gericht op de medisch specialistische zorg en huisartsen. Het is van belang dat op korte termijn ook linkjes worden

- gelegd met de paramedie, mondzorg, GGZ, etc. Dit is de NZa ook van plan, maar u kunt dit in het gesprek nogmaals benadrukken.
2. *Alle partijen aangesloten*  
In navolging op het eerste aandachtspunt is het van belang dat alle partijen aangesloten zijn. De NZa is al goed op weg om alle partijen (bestuurlijk) te betrekken. Aandacht om "alle kikkers in de kruiwagen" te houden, is belangrijk.
  3. *Duidelijke en eenduidige communicatie*  
In de media is veel berichtgeving rondom dit onderwerp. Al enkele keren is het onderwerp bij bijvoorbeeld in Nieuwsuur, maar ook Radar aan bod gekomen. De geluiden zijn wisselend: in sommige gevallen wordt het "stuwmeer" aan in te halen zorg als groot probleem neergezet, in andere gevallen wordt gesuggereerd dat er voldoende capaciteit is. Het is voor VWS van belang dat er duidelijke en eenduidige communicatie komt. In ieder geval via de Rijksoverheidskanalen en zo mogelijk ook via alle aangesloten partijen. Samenwerking tussen de NZa en VWS (DCo) is belangrijk!
  4. *Maak gebruik van bestaande structuren en kennis*  
In onze startnotitie aan de NZa hebben wij aangegeven dat het gebruikmaken van bestaande (infra)structuren van essentieel belang is. Wij hebben de NZa verzocht om dit samen met de inspectie en het Zorginstituut op te pakken en daarbij vooral hun beider kennis en expertise te gebruiken. Tevens hebben wij benadrukt om gebruik te maken van bestaande (HLA-MSZ)-programma's zoals Juiste Zorg op de Juiste Plek, Uitkomstgerichte Zorg en Zorgevaluatie en Gepast Gebruik. Deze programma's kunnen behulpzaam zijn in het verbinden tussen partijen, bij het prioriteren en het slim anders organiseren. Ook heeft de NZa aangegeven dat er grote tekorten zijn aan personeel door overbelasting. Hierbij is het van belang om aansluiting te zoeken bij het programma werken in de zorg vanuit MEVA.

Directie Zorgverzekeringen  
Cluster Pakketbeheer/  
Internationaal  
**Kenmerk**  
1673807-204197-Z

### 3. Koppeling vraagstuk vijfhoek

- De vijfhoek functioneert als interdepartementaal platform voor het voorbereiden van de financieel- en sociaal-economische besluitvorming. Het ministerie van VWS is hierbij betrokken (MEVA coördineert de inbreng).
- In de vijfhoek zal ook gekeken worden hoe de economie - met inachtneming van de anderhalvemeterregel en andere medisch noodzakelijke restricties - zo goed mogelijk kan blijven draaien en weer opstarten. Een van de delen van de economie die weer opgestart moet worden is de zorg.
- De uitkomsten van het coördinatietraject met alle zorgstakeholders kan belangrijke informatie opleveren voor het voorbereiden van bovenstaande scenario.
- Daarnaast is het vanuit de vijfhoek van belang dat ook in de zorg protocollen worden opgesteld samen met werkgevers en werknemers om te bezien onder welke condities bepaalde werkzaamheden weer opgepakt kunnen worden.
- De NZa heeft aangegeven hierin een rol te kunnen spelen. In het gesprek kunt u vragen welke rol zij voor zich zien.  
*Aandachtspunt vanuit VWS: het is van belang dat niet te veel op het bordje van de NZa terecht komt en dat de inhoud van een protocol van deskundigen moet komen. Een regierol zou een optie kunnen zijn.*

- Daarnaast is afgesproken met de NZA dat zal worden samengewerkt op relevante data voor een dashboard over de stand van zaken met betrekking tot de bestrijding van het virus en het effect van de transitieperiode (als bedrijven bijvoorbeeld met behulp van protocollen weer aan de slag gaan).

Directie Zorgverzekeringen  
 Cluster Pakketbeheer/  
 Internationaal  
 Kenmerk  
 1673807-204197-Z

#### 4 Achtergrond

##### Achtergrond en aanleiding vraagstuk

- VWS vindt het van groot belang dat aandacht wordt besteed aan het vraagstuk van planbare urgente zorg die nu in de verdringing komt en aan het stuwmeer van uitgestelde zorg.
- In de Tweede Kamer zijn hier op 1 en 8 april vragen over gesteld en ook in is hier in meerdere tv-programma's (Nieuwsuur, Radar) en media aandacht aan besteed.
- Er is (planbare) urgente zorg (zoals cardiovasculair, thorax, oncologie, neurologie), die in de verdringing dreigt te komen als gevolg van schaarste in mensen/middelen en inzet voor COVID-19, maar waarvan continuïteit van zorg van groot belang is. Vanwege de mogelijk verdringing en schaarste is daar meer (landelijke) afstemming voor nodig dan normaal gesproken gebruikelijk is bij deze zorgvormen.
- Daarnaast is alle zorg die op dit moment kan worden uitgesteld, uitgesteld (electieve zorg). Dat levert, zoals hieronder beschreven, een heel snelle toename op van het aantal behandelingen dat ingehaald moet worden (stuwmeer).
- Verder is het coördinatievraagstuk ook relevant omdat nu heel veel kleine, (niet/beperkt afgestemde) initiatieven ontstaan. De vraag is of hierdoor op termijn niet al te veel vermijdbaar gezondheidsverlies ontstaat.

##### *Kerncijfers*

- Eerste cijfers van onderzoeksbureaus Gupta en Zorgdomein:
  - Er vinden tot 75% minder verwijzingen plaats (in absolute aantallen is dat 450.000 verwijzingen per maand).
  - De verwachting is dat een groot deel (60-75%) hiervan op enig moment wel gedaan moet worden, denk hierbij aan hartoperaties, knieoperaties, etc. Een beperkt deel kan niet meer ingehaald worden (herhaalpoli's, etc).
- Andere effecten dan het zorgstuwmeer: ondanks methodologische mitsen en maren laat de literatuur geen twijfel bestaan: hoe langer maatregelen duren en hoe strikter deze zijn, hoe groter de negatieve effecten zijn. Belangrijkste negatieve effecten zijn: PTSS, suicides, boosheid, eenzaamheid.

##### Kernvragen uit onze startnotitie voor de NZa

- Hoe zorgen we dat gehandeld wordt vanuit de basisprincipes van het stelsel (solidariteit, kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid)?
- Zijn alle veldpartijen aangehaakt? Iedereen is nodig om dit goed te regelen, niemand kan dit alleen.
- Wordt nagedacht over welke vragen er allemaal beantwoord moeten worden? Waaronder:
  - Welke zorg ga je weer als eerste toevoegen aan wat je nog deed (*prioritering*)? De crisis wordt bestreden vanuit de zorg, maar de zorg wordt ook door de crisis geraakt. Hoe kan de reguliere zorg - met inachtneming van de noodzakelijke restricties - zo goed mogelijk worden uitgevoerd. Het kan hierbij gaan om het uitwisselen van best-practises of zelfs het formuleren van normen (*hoe zorgverlening vormgeven*)?

- Waar doe je dat? (verdelen)
- Welke zorg wil je niet meer leveren, anders leveren of door iemand anders laten leveren (om bepaalde zorgverleners te ontlasten)?
- En welk van de veranderingen die er in de afgelopen weken hebben plaatsgevonden wil je behouden ook na de crisis (hoe bepaal je dat de basisprincipes)?
- Hoe borgen we in dit proces de lopende initiatieven die de HLA-partijen hebben afgesproken?
  - Zorgevaluatie & Gepast Gebruik
  - JZOJP
  - Uitkomstgerichte zorg

Directie Zorgverzekeringen  
 Cluster Pakketbeheer/  
 Internationaal  
**Kenmerk**  
 1673807-204197-Z

#### Stand van zaken aanpak NZa

- De Nza is voortvarend van start gegaan.
- De afgelopen week hebben zij een projectleider aangesteld en een extern bureau (AEF) ingehuurd om hen te helpen met de projectorganisatie en -ondersteuning.
- De NZa hoopt dat het projectplan as. dinsdag gereed is.
- Naast het optuigen van de projectorganisatie is de NZa volop bezig met het leggen van contacten in het veld.
- VWS spreekt wekelijks de stand van zaken door.

(10)(2e), 012, 012 ((10)(2e))  
 Beleidsmedewerker