

To: [redacted] ([redacted]@minvws.nl)
From: [redacted]
Sent: Mon 1/11/2021 5:23:28 PM
Subject: FW: Telemonitoring COVID-19 (and beyond...)
Received: Mon 1/11/2021 5:23:29 PM

Tja, eerst weer code zwart noemen en dan de m.i. wat afwachtende houding t.o.v. zorgverzekeraars en niks over de rol van de bestuurders/instellingen zelf.

Het raakt bij mij iig niet de goede snaar. Niet dat dat er erg toe doet, als ze bij anderen binnen VWS wel voet aan de grond krijgen.

En het doet ook niks af aan de urgente vraagstukken waar het initiatief mogelijk een deeloplossing voor zou kunnen bieden.

Eens met reactie of zou je het anders verwoord hebben?

Van: [redacted]

Verzonden: maandag 11 januari 2021 17:07

Aan: [redacted] <[redacted]@demedischspecialist.nl>; [redacted] <[redacted]@umcutrecht.nl>

CC: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>

Onderwerp: RE: Telemonitoring COVID-19 (and beyond...)

Beste [redacted]

Dank. Als het zin heeft om bij een dialoog met een zorgverzekeraar aan te haken, laat maar weten. Partijen maken eigen afwegingen, maar het helpt ons te begrijpen waarom die afwegingen gemaakt worden.

De andere route is natuurlijk investering door de instellingen zelf. Daar begint het denk ik mee. Dan heb je de zorgverzekeraars zelfs helemaal niet nodig.

We hebben helaas ook met andere trajecten (ook met UMCU) gemerkt dat een gerichte subsidie vanuit de overheid toch wel meer voeten in aarde heeft door de Europese staatssteunregels en (als toegelicht) de risico's op terugvordering in een later stadium. Uiteindelijk heeft UMCU samen met andere ziekenhuizen besloten die aanvraag terug te trekken en de kosten alsnog zelf te dragen.

En daarom blijven we ook in dit geval de voorkeur uitspreken dat de twee hiervoor genoemde opties in combinatie tot succes leiden.

Als jullie die twee opties echt niet haalbaar vinden en echt de vraag voor subsidie bij VWS willen leggen en koppelen aan het risico op code Zwart lijkt het me goed om hierover nog een keer [redacted] en [redacted] te benaderen.

Groet,
[redacted]

Van: [redacted] <[redacted]@demedischspecialist.nl>

Verzonden: maandag 11 januari 2021 16:50

Aan: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@umcutrecht.nl>

CC: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>

Onderwerp: Re: Telemonitoring COVID-19 (and beyond...)

Beste [redacted]

Afgelopen twee weken erg druk bezig geweest met de politiek rondom code Zwart en binnen het LCPS mwt scenarioplanning tbv de overgang Fase 2d->3.

In december zowel met Zilveren Kruis en CZ telefonisch en per e-mail gecommuniceerd over dit traject. Momenteel is de communicatie met Zilveren Kruis wat stilgevallen, CZ koppelt terug "interessant voorstel...Gezien de vereiste inbedding in de keten lijkt een start vanuit de ROAZ om te komen tot een regionale oplossing het meest interessant."

Ik weet niet goed wat ik hiervan moet denken. Wat ik wel weet, is dat we juist nu in wat rustiger vaarwater zitten wat betreft COVID-19 druk om dit project uit te rollen onder voorbehoud van financiering. Kijkend naar de situatie in Londen en de problemen die zij ervaren met de B117 variant vormt dit project één van de weinige opties die ik zie, die de klinische zorgcapaciteit significant kan vergroten op korte termijn.

Met vriendelijke groet,

5.1.2e

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

Verzonden: vrijdag 8 januari 2021 21:33

Aan: 5.1.2e <5.1.2e@umcutrecht.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@demedischspecialist.nl>

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

Onderwerp: RE: Telemonitoring COVID-19 (and beyond...)

Beste 5.1.2e

Wij (en ook 5.1.2e) vroegen ons af hoe jullie dialoog met bestuurders en zorgverzekeraars is verlopen. Hopelijk met gewenst resultaat.

Via andere kanalen begrepen we dat er een pilot is gestart.

Vr. groet,

5.1.2e

Van: 5.1.2e

Verzonden: dinsdag 1 december 2020 11:49

Aan: 5.1.2e <5.1.2e@umcutrecht.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@demedischspecialist.nl>

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

Onderwerp: RE: Telemonitoring COVID-19 (and beyond...)

Dag 5.1.2e

Ik hoop dat jullie voortgang hebben kunnen boeken in overleggen met bestuurders ziekenhuizen en met zorgverzekeraars, derden.

Intern zijn we met een ander traject (Coronacheck, ook met UMCU betrokken) aan het verkennen of/hoe dit kan vallen onder speciale Europese uitzonderingsregels voor Covid-19. Dat is helaas toch ook nog een puzzel, mede ingegeven door de risico's die er ook voor subsidieontvangers zijn.

Dus we hopen van harte dat de andere routes tot succes leiden. En helpen daar graag aan mee.

Ook goed om te weten dat we over telemonitoring en digitale zorg in bredere zin ook met collega's bij FMS volop in gesprek zijn. 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e etc.)

Ook over mogelijkheden om telemonitoring nog makkelijker te laten bekostigen als reguliere zorg. (Het kan nu al, maar is nogal complex).

En vanavond ben ik ook toehoorder bij de sessie van het innovatieplatform waar 5.1.2e ook een presentatie zal geven.

Dank en groet,

5.1.2e

Van: 5.1.2e

Verzonden: donderdag 12 november 2020 09:04

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

<5.1.2e@demedischspecialist.nl>

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

<5.1.2e@minvws.nl>

Onderwerp: RE: Telemonitoring COVID-19 (and beyond...)

Beste 5.1.2e

Dank. De inspiratie was wederzijds. De zoektocht ook.

Ja, we omarmen het concept van telemonitoring/telebegeleiding zeer. Omdat het past in de filosofie digitale zorg, waar wenselijk en mogelijk. Met wel samen beslissen tussen patiënt en professional(s) als uitgangspunt.

En in lijn met de beweging van juiste zorg op de juiste plek(voorkomen, verplaatsen, vervangen) en anticiperend op de forse (structurele) schaarste op de arbeidsmarkt tijdens en na Covid-19.

Zie voor context de recente [kamerbrief van bewindslieden](#) over ontwikkelingen in digitale zorg.

We denken als aangegeven dat de route via eigen bestuur en zorgverzekeraars de meest kansrijke is. Waarbij de transformatie en anders inzetten van (reeds) beschikbaar budget een belangrijke factor is, naast bv. transformatiegelden.

Diverse andere ziekenhuizen hebben die stap voor telemonitoring/-begeleiding (thuis maar ook in het ziekenhuis) al gezet, zij het meer op chronische zorg (hartfalen, COPD, IBD). Tegelijk zijn de vraagstukken die bij herinrichting van zorgpaden en processen, voor >80% gelijk. Dus zeker het advies om bij die ziekenhuizen ook het licht op te steken.

We zijn over dit thema ook landelijk volop in gesprek met zorgverzekeraars en vertegenwoordigers van patiënten, professionals en ziekenhuizen om een versnelling hierop te krijgen.

Met primaire focus op het maken van andere afspraken tussen partijen gericht op de structurele transformatie. Zeker ook in het licht van COVID-19 en de hoofdlijnenakkoorden.

Want als benoemd zouden transformatiegelden en evt. subsidies idealiter helemaal niet nodig hoeven te zijn. En zouden ziekenhuizen de voorfinanciering graag zelf op zich nemen.

We zullen ook de subsidieroute verkennen met collega's. Waarbij we flink aan verwachtingsmanagement hebben gedaan mbt kansrijkheid.

Onder andere omdat niet legitieme staatssteun kan leiden tot terugvordering in een latere fase. Daar is niemand bij gebaat, dus het is zoeken naar de mogelijkheden.

Overigens zijn we ook met een ander verzoek mede namens UMCU bezig (coronacoachapp) met ook een rol voor het medisch service centrum, dus daar kan deze verkenning op meeliften.

Waarbij we ook daar, vooral benieuwd zijn hoe UMCU en partners de reguliere exploitatie van het medisch service centrum voor zich zien (uit reguliere middelen) in de overtuiging dat er maar ruimte is voor 5-8 van dat soort centra voor medische (en langdurig) zorg in heel Nederland.

En dat het tegelijkertijd goed zou zijn om als ziekenhuizen de ambitie te hebben om het aantal (poli)klinische ziekenhuisbezoeken met 30-40% te verminderen.

Laat graag weten hoe het overleg met bestuurders en zorgverzekeraar(s) verloopt.

Mocht het lukken om gezamenlijk tot een propositie te komen, denkt VWS graag mee. Vooral 'in mind & kind' maar we helpen ook desgewenst mee bij het zoeken naar financiële middelen.

Vr. groet

5.1.2e

