

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

verslag

**Directoraat Generaal
Curatieve Zorg**
Directie Curatieve Zorg
Team C

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T (10)(2e)
F (10)(2e)
Postbus 20350
2500 EJ Den Haag
www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen bij
(10)(2e)

M (10)(2e)
(10)(2e)@minvws.nl

Datum
10 juni 2020

Aantal pagina's
7

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de datum
en het kenmerk van deze
brief.*

Betreft: Bestuurlijk Overleg ZG
Vergaderdatum en tijd: 15 juli 2020 14.30 – 15.45 uur
Vergaderplaats: Via Webex
Aanwezigen: VIVIS: (10)(2e), (10)(2e),
(10)(2e)
SIAC: (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e),
(10)(2e)
Platform doof/slechthorend/TOS: (10)(2e)
Oogvereniging: (10)(2e)
VNG: (10)(2e), (10)(2e)
ZN: (10)(2e)
NZa: (10)(2e), (10)(2e)
VWS: (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e)

1. Opening, mededelingen en vaststellen agenda

(10)(2e) (VWS) opent de vergadering. Er volgt een kort voorstelrondje waarbij in het bijzonder de deelnemers die voor het eerst aanschuiven bij de vergadering welkom worden geheten.
De agenda wordt vastgesteld.

2. Gevolgen coronacrisis voor de sector ZG, ter bespreking

(10)(2e) start met complimenten aan de sector voor de inzet in de zorg in de afgelopen periode van corona.

(10)(2e) (VIVIS), (10)(2e) (VIVIS) en (10)(2e) (SIAC) lichten de ingrijpende maatregelen voor bewoners, hun familie en de professionals toe die in de instellingen nodig waren en blijven om corona buiten de deur te houden. Helaas zijn in de sector in instellingen mensen overleden. Er wordt met man en macht gewerkt.

(10)(2e) opent het agendapunt met een verwijzing naar de stukken die nog gisteren werden toegevoegd aan de agenda: een stuk van ZN met gezamenlijke bespreekpunten en voorstel voor vervolgproces en een stuk van SIAC en VIVIS met een aantal inhoudelijke punten. Duidelijk is dat het inhoudelijk gesprek over de continuïteitsregelingen nog volop gaande is. Op deze bestuurlijke tafel is het goed om over het proces te spreken, en wat nodig is om tot afspraken te komen.

(10)(2e) neemt ons mee naar de overgang naar de zorgverzekeringswet in 2015, een snelle overgang, en naar de invoering – na lange voorbereiding – dit jaar van de nieuwe prestatie en bekostigingsregeling na een lange voorbereidingstijd.
De werkelijkheid per 2020, van de nieuwe bekostiging met veel impact in de sector, zien wij onvoldoende terug in het gesprek over de compensatie regelingen agv corona.
We hebben snel aan de bel getrokken toen de corona intrede deed. We hebben weinig steun ervaren de afgelopen maanden.

(10)(2e) De stukken die er liggen gaan over de inhoud, maar het BO moet gaan over het vertrouwen over en weer. VWS vindt het belang dat de CB in goed overleg tussen zorgverzekeraars en aanbieders wordt vormgegeven. Er is wel voortgang over de inhoud, maar vandaag gebruiken om daar een impuls aan te geven.

Directoraat Generaal
Operatieve Zorg
Directie Curatieve Zorg
Team C

Datum
10 juni 2020

(10)(2e) noemt de vergelijking tussen 2019 en 2020 lastig.

(10)(2e) IAC geeft aan dat er groei is, en voorzien is, in de deelsector oa door het inlopen van langer bestaande wachtlijsten.

(10)(2e) ZN) benoemt dat ZG kleine sector is, en in het geweld van alle ontwikkelingen in de afgelopen maanden kom je dan wat achter in de rij. Zegt niets over waarde van de sector. Met de regelingen streeft ZN voor gehele zorg hetzelfde doel na nl dat we op een ordentelijke manier compensatie geven voor de meerkosten van corona, en helpen de vraaguitval en schade die daardoor ontstaat goed op te vangen en ook te zorgen dat er daarna op een verantwoorde manier weer zorg geleverd kan worden. We realiseren ons dat het in een hoog specialistische sector complex wordt om in algemene parameters tot een goede regeling te komen. Van belang omdat we met 50.000 aanbieders te maken hebben en we de complexiteit moeten beperken ivm uitvoerbaarheid. We bewegen dus voorzichtig op vragen die komen over aanpassingen regelingen. Belangrijk om een objectieve norm te kiezen, die niet multi-interpretabel is. We hechten daarom aan een ankerpunt in het verleden, meer dan aan hoe de toekomst er uit had kunnen zien, ware het niet ... Dus gedeclareerde omzet en 2019 is makkelijker dan begrotingen en 2020.

(10)(2e) : We zijn van uurtje-factuurkje en ontoereikende tarieven naar prestatiebeschrijvingen gegaan en toereikende tarieven. Grosso-modo krijgt iedereen in de specifieke CB-regelingen zo'n 97-98% van de productie toegekend, maar die productie in 2019 wijkt wezenlijk af van 2020, en daar hebben we onze organisaties op ingericht.

(10)(2e) ZN): Het systeem wijzigt, dat is complex. Data zijn belangrijk om het probleem te begrijpen waar je voor staat en op zo objectief mogelijke gronden, zo snel mogelijk duidelijkheid zodat je goed kunt sturen.

(10)(2e) : MSZ regeling kan wel als blauwdruk, maar daar zitten een paar specifieke parameters in waar we nog naar willen kijken. We kunnen laten zien dat uitgaan van de data van 2020 recht doet aan de sector en de uitspraken die we eerder met elkaar hebben gemaakt.

(10)(2e) Data en begrip van elkaar heb je nodig. We hebben nog discussie over wat de goede ankerpunten zijn voor een CB.

(10)(2e) Er is al een stap door ZN gemaakt, dat lees ik in de memo. Ook in de wijkverpleging wordt al gekeken naar 2020. Wat in de memo staat is mooie stap om verder gesprek aan te gaan.

(10)(2e) Stap 1 is een goed begrip van de situatie en stap 2 is de regeling. Het feit dat wij zeggen 202 vinden wij geen goed basis.... Wat jullie zeggen is, met wat ik nu doe had ik in de productstructuur van 2020 een betere opbrengst dan in de bekostiging van 2019. Dat heeft niets te maken met het kiezen van een volumebasis, maar met het kiezen van hoe betaal je het geleverde volume. Je wilt > je wilt een goede voorspeller hebben voor het volume, gebaseerd op cijfers die er al zijn en niet op de toekomst, niet beïnvloedbaar niet manipuleerbaar niet multi-interpretabel zijn en je wilt. En een afspraak die recht doet aan de uitval en de kosten en aan de contractuele afspraken. Afspraak ook stimuleren dat er inhaalzorg wordt geleverd. Bouwsteentje bij elkaar en daarvoor heb je meer informatie nodig.

(10)(2e) Wij zijn meer dan bereid alle informatie te geven. Maar willen we elkaar de basisuitgangspunten bespreken. Auditief en visueel verschillen op onderdelen waardoor de basis net wat anders is; bv welke maanden kunnen indicatief zijn verschillen per deelsector en ook mogelijkheden tot opstarten nieuwe zorg.

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Directoraat Generaal
Sector Curatieve Zorg
Team C

(10)(2e) Nieuwe productstructuur, maar ook voor auditieve sector is er een fiks volumecommitment aangegaan om kinderen op de wachtlijsten te gaan behandelen. Beide bewegingen maakt 2019 niet vergelijkbaar.

Datum
10 juni 2020

(10)(2e) De uitwerking van de bekostiging en prestatiestructuur vraagt andere manier van registreren en verantwoorden. is verschillend voor deelsectoren. Doelgroep kinderen bij auditief, doelgroep ouderen. volume De uitwerking van het systeem werkt op de twee deelsectoren verschillend. Het is meer dan een prijsaspect. We willen zeker weten dat we een goede compensatie krijgen gebaseerd op hoe we ons hebben ingericht om goede zorg in 2020 te leveren.

(10)(2e) Met alle sectoren hebben we vanuit een begrip van de situatie willen kijken hoeveel uitval is er en wat betekent dat qua doorlopende kosten, en wat betekent het onderaan de streep en van daaruit een regeling te maken vanuit bepaalde uitgangspunten. stappen. Jullie denken dat er vanuit 2019 geen kwalificerende regeling te maken zou zijn.

(10)(2e) Ja, dat denken we. We hebben uurtje factuurtje gehad.

(10)(2e) We streven naar zelfde punt: we willen jullie compenseren voor periode dat corona heeft plaatsgevonden en de uitval die er is geweest. We willen dat jullie er geen last van hebben. Hoe we bij dat punt komen kan via regeling a,b,c, - en hechten eraan dat we niet naar optie d,e,f gaan zoeken vanwege uitvoerbaarheid. We willen graag kijken of de a.b of c opties komen waar we willen. Daar hebben we vertrouwen in. Daarvoor kijken naar de data die er ligt. We zien uiteraard dat de productstructuur is gewijzigd en zien ook dat het een issue is, en hebben er vertrouwen in dat we als we dat proces verder gaan vormgeven dat we er uit gaan komen. Als het echt niet lukt om daar uit te komen via de basis 2019, dan gaan we kijken naar andere opties.

(10)(2e) De echte pijn zit of wij kinderen echt kunnen helpen. Wij zijn maanden geleden als sector in een oorlogssituatie terecht gekomen en hebben met man en macht gepoogd de sector overeind te houden. Ik heb de Wlz, de Wmo, onderwijs - we leveren een dijk van een prestatie. Voordat we hier uit zijn is het september of nog later. Ik heb in maart al aan de bel getrokken, omdat ik er op moest kunnen vertrouwen dat het goed zou komen anders had ik op dat moment al zorgmensen buiten de deur moeten zetten. Als er nu niets gebeurt dan moet ik ergens in september oktober fiks in gaan grijpen op de vaste kosten. Het water staat aan de lippen, ik moet straks gaan acteren.

(10)(2e) We hebben er vertrouwen in dat we er uit komen. We hebben er geen baat bij om hier niet met een regeling te komen. We hebben toegezegd dat we met een regeling komen die passen is voor jullie. Ik heb er vertrouwen in dat we er uit komen, het is met andere sectoren ook gelukt obv goed begrip van de situatie

(10)(2e) Hoe willen jullie de brug naar de nieuwe prestatiestructuur. We willen doen wat we doen en expertise houden.

(10)(2e) we hebben er baat bij dat jullie je goede werk blijven voortzetten. We vinden de lange wachtlijsten voor bepaalde doelgroepen vervelend en willen met jullie kijken hoe kunnen we zorgen dat die wachtlijsten korter worden. Mensen hebben behoefte aan zorg en dat is dus een gemeenschappelijk belang. We zijn op zoek naar een regeling om dit passend te maken. Wij denken dat de MSZ accent een goede regeling is, die past. Als dat niet zo is, dan kijken we verder naar de andere regelingen.

(10)(2e) Regeling als de MSZ kan best, misschien kan die voor 90% intact houden, maar toch wat accentverschillen nodig. En die zitten op de nieuwe prestatiebekostiging.

Ministerie van
Sociale Zaken
Directie Curatieve Zorg
Team C

(10)(2e) Parameters altijd bekijken. Er zijn natuurlijk aannames in de MSZ die specifiek voor een ziekenhuis zijn, passend bij die kostenstructuur. We weten functies en kostenstructuur en leveren van zorg is anders, dus het is logisch dat je vanuit een regeling gaat kijken hoe je tot een parametersering komt. Aan welke knopjes moeten we draaien om de regeling passend te maken, en dat is onderdeel van het inhoudelijk proces waar jullie nu al slagen in maken. In het traject met Jasper al ver op weg. Die oplossing gaan we met elkaar vinden, hoe we vanuit de MSZ-regeling naar een passende regeling komen. Dat doet we op basis van cijfers en wellicht is er nog eens een doorrekening nodig en dan kom je tot een voor alle partijen passende regeling, die ook nog eens de prikkel geeft om voor een aantal doelgroepen de wachttijden niet verder te laten oplopen en bij voorkeur te verkorten.

Datum
10 juni 2020

- (10)(2e)
- Uitgesproken dat er over en weer gehecht wordt aan goed begrip voor elkaar
 - ZN geeft aan te snappen dat de bekostiging 2019 en 2020 wezenlijk anders is, en daar goed naar te willen kijken en bespreken
 - Data en informatie-uitwisseling is daarbij cruciaal
 - ZN Bij goede regeling kijken we niet alleen naar de compensatie van nu maar ook naar een goede impuls voor het inhalen van de zorg
 - Graag tot ordentelijke afspraak komen

In het stuk van ZN pagina 6 is ook een proces voorgesteld. Op basis van nader onderzoek vaststellen hoe we verder uitwerking kunnen geven aan de regeling. In de stukken van SIAC en VIVIS wordt aangegeven hoe eerder hoe beter, het om tafel gaan met Gupta. In sept of okt BO? Zo snel mogelijk onderlinge afspraken en goede regeling.

(10)(2e): Uitvraag van Gupta hebben we terughoudend op gereageerd, want verkeerde brancheorganisatie was benaderd voor de ZG-informatie en formats waren incompleet. Komende weken samen met ZN en Gupta aan de slag om te komen tot data-uitvraag en bijbehorende formats, en deze vullen in de zomer. Dan kunnen we in september, half september de eerste data verwerking en eerste conclusies kunnen hebben voor de ZG sector.

(10)(2e): Effecten van de prestatiestructuur hebben ook effecten op de instellingen onder de 10 mln. Ik stel voor dat die ook meeleveren aan Gupta, om daarna besluit nemen wat dat betekent voor of er twee regelingen nodig zijn.

(10)(2e) Ik kan dat niet toezeggen. Wij maken heel duidelijk een splitsing en hebben aparte regelingen voor instellingen boven de 10 mln. Wij proberen snelheid en stabilisatie te genereren. We gaan rekening houden met de kenmerken en problematiek, maar hoe specifiek het wordt hoe langer het duurt, en daar heb ik zorgen over.

(10)(2e): We hadden intern de opdracht om op 17 juli klaar te zijn, voor alle duidelijkheid. September is ver in tijd. We hebben geconstateerd dat we data-rapportage nodig hebben om tot een goede regeling te komen. We maken een slag met de aanbieders boven de 10 mln, daar zit al genoeg complexiteit in, en laten we ons daar nu toe beperken. We maken een regeling die genoeg opbrengt om die doelen die we hebben te behalen. We gaan nu geen andere zaken toevoegen, want dan wekken we ook verwachtingen dat we dat pad op zouden kunnen gaan.

(10)(2e): We willen wel het punt maken dat ook de kleine aanbieders met de nieuwe bekostigingssystematiek te maken hebben. En dat is anders dan in alle andere sectoren.

(10)(2e) De generieke regeling hebben jullie bestudeerd. Dan zie je dat we compenseren we voor doorlopende vaste kosten incl het personeel. Deze blijft weg bij de omzet in

eerste instantie en probeert vooral een bedrag te berekenen wat je kosten compenseert voor vraaguitval. Als voor een enkele aanbieder onder de 10 mln gaat leiden tot een compensatie die niet voldoende is, waardoor hij in grote financiële problemen komt en de continuïteit bedreigd is dan kan die zich ook wenden tot de zorgverzekeraar die de grootste inkooppositie heeft om aan te geven dat hij het niet redt. Daar is in voorzien.

Directoraat Generaal
Curatieve Zorg
Directie Curatieve Zorg
Team C
datum
10 juni 2020

(10)(2e): Vanuit de VNG is er een regeling met goede afspraken.

Partijen geven aan met de regeling tevreden te zijn

Westgren

Procesafpraak:

- gaan kijken naar regeling boven de 10 mln

Snelle goede data-uitvraag zodat er zo snel mogelijk tot een goede regeling komt
Half sept volgend bestuurlijk overleg.

3. Monitor: Stand van zaken contractering, wachtlijsten e.d., ter bespreking

(10)(2e) (NZa): Vorig jaar zijn er bestuurlijke overleggen geweest over contracteerproces en stappen richting 2020. Moeilijke periode waarin aantal zaken moeizaam verliep. Een van de afspraken die daar gemaakt is is dat is besloten om aan de hand van een monitor terugblikken op die periode om te kijken hoe het contracteerproces is verlopen om daar lessen uit te trekken en een aantal onderwerpen aan toe te voegen die ook in deze discussie terugkeren. Hoe de eerste ervaringen zijn ook uit kwantitatief oogpunt met de nieuwe productstructuur, en de discussie over de wachtlijsten of wachttijden.

Over het contracteerproces hebben we uit de reacties goede beelden gekregen en daar kunnen we zeker een en ander over teruggeven. Tegelijkertijd is het jammer dat over wachttijden en wachtlijsten, ook gezien de discussie van vandaag over groei en kinderen op een wachtlijst, het ingewikkeld is om een goed en eenduidig beeld van te geven. Omdat er veel discussies lopen over welke definities gebruikt moeten worden, en dat de een wel cijfers aanlevert en de ander niet. Het is teleurstellend dat, terwijl de wachtlijsten worden wel voortdurend in de discussie genoemd om de noodzaak te onderstrepen andere afspraken te maken, we er nu vanuit monitor weinig over kunnen zeggen. Dit onderstreept de noodzaak dat er voortvarende aan de slag wordt gegaan met definities en registreren en een werkwijze die met zich meebrengt dat we de wachtlijsten wel goed kunnen volgen, en dat er goede acties op kunnen volgen.

(10)(2e) Van de zorgaanbieders zijn er 12 enquêtes aangeleverd.

(10)(2e) Bijna alle aanbieders aangeleverd en praktisch compleet. Maar de kwaliteit van informatie over de wachttijden varieert enorm. Van verzekeraars hebben we niet alles, zijn we verder mee in gesprek. Met betrekking tot productieafspraken zien we dat daar deels gerapporteerd wordt over omzetplafonds. Dit maakt informatie moeizaam vergelijkbaar.

(10)(2e) Vragen jullie nog extra uit daar waar je vindt dat het antwoord onvoldoende informatie geeft, of rapporteren jullie op wat je nu hebt en schrijven jullie voor de volgende monitor beter aangeleverd moet worden.

(10)(2e) Doen jullie nog een kwaliteit navraag?

(10)(2e): Wat nu binnen is gekomen is in principe basis een consultatiedocument en dat wordt teruggegeven. Sommige zaken zullen in het tweede deel van de monitor of volgend jaar beter uitgewerkt worden.

(10)(2e) Half september kunnen de monitor in de versie die dan geconsulteerd is bespreken. Dan kunnen we conclusies trekken of dat nog aanpassing behoeft of grootscheepse wijzigingen in zijn te verwachten.

Directoraat Generaal
Curatieve Zorg
Directie Curatieve Zorg
Team C

4. Actielijst

Datum
10 juni 2020

Traject Treeknormen: mondelinge toelichting

(10)(2e) Werkgroep gestart in het begin van het jaar, maar vertraging door corona. Op dit moment komen de antwoorden op de uitvraag die we hebben gedaan. Half september hebben we een vervolgoverleg. De uitkomsten die daar besproken worden moeten nog via de bestuurstafel van de brancheorganisatie.

(10)(2e) Wanneer ligt er een document dat we in dit overleg kunnen bespreken?

(10)(2e) In onze planning hebben we meegenomen dat we de uitkomsten van de NZa-uitvraag willen betrekken. Willen we hebben voordat we zelf met allerlei dingen gaan komen.

(10)(2e) Is er zicht voor einde jaar? Is belangrijk.

(10)(2e) Gaat enerzijds over definitiekwestie. Wachtlijden van aanmelding, intake, diagnostiek, wachttijd tot behandeling. Dus je moet die fasen gaan beschrijven en tegelijkertijd heb je nog een normstelling te doen.

(10)(2e) En dan komt de registratie nog, die moet je nog inrichten. Als je registratie niet aansluit bij de uitvraag van de NZa kun je niets aanleveren.

(10)(2e) Half september hebben jullie volgend overleg, en betrekken monitor, wat kunnen we dan afspreken in tijdspad?

(10)(2e) In september kunnen we zien hoever we zijn. Concreter worden we nu niet. NZa heeft dan nog geen spiegel gegeven die we kunnen gebruiken. Dan kom je niet verder dan dat je de definitie hebt en het proces en daar het gesprek over gevoerd hebt met cliëntenorganisaties en ZN.

(10)(2e) Ik kan me voorstellen dat je cijfers wilt gebruiken voor de discussie. Tegelijkertijd is het mooi als je normstelling niet op van de praktijk nu baseert, maar kijkt naar wat vinden we redelijk binnen welk tijdsbestek zou een behandeling moeten starten.

(10)(2e) Maar als je een norm stelt en we kunnen die mensen niet helpen omdat we de productiecapaciteit niet hebben.

(10)(2e) Omgekeerde wil je ook niet. Norm zo stellen dat er ineens geen wachtlijst meer zouden zijn. Mijn oproep is probeer zoveel mogelijk te doen, zodat de trajecten elkaar versterken. Het punt bij de monitor dat ik maakte was niet zozeer een verwijt, maar het wel vaak gevoerde discussie in de sector.

(10)(2e) Het is echt niet makkelijk. We gaan pragmatisch, aan de slag wel wat tijd en ruimte nodig.

(10)(2e) Half september als we de monitor bespreken, ook bespreken waar we zijn en liever een week later BO in de derde week sept dat we de svz documenten. Dan is het BO dus na het overleg waar Rob zojuist aan refereerde.

(10)(2e) (ZN): Misschien kunnen jullie in september bij de svz meegeven wanneer de registratie kunnen gaan starten.

Wetenschappelijk
Raad Generaal
Curatieve Zorg
Directie Curatieve Zorg
Team C

(10)(2e) Ja, laten we dat afspreken, meenemen in svz.

Datum
10 juni 2020

5. Rondvraag

(10)(2e) Expertisebekostiging wordt nog genoemd in ons stuk. Meerjarenssectorplan, we hebben een belangrijke rol in kennisdeling in Nederland. Doen we als deelsectoren deels los en deels samen met elkaar. Werken samen in consortiums met verschillende organisatie. We hebben met ZonMw ook afspraken over hoe we de coronatijd door komen, we hebben ruimte om wat te verschuiven. Het programma loopt en er ligt een regeling waar we dit jaar mee kunnen leven.

(10)(2e) – Nog even terugkomen op de compensatie voor coronaperiode. De personen waar het het meest om gaat zijn het minst aan het woord geweest. Dan gaat het over hoe kinderen in hun ontwikkeling bedreigd worden zolang de wachtlijst zo op blijft lopen en wij maken ons zorgen dat goed ingewerkte professionals misschien moeten worden ontslagen. Dus oproep zo snel mogelijk iets regelen dat er snelle regeling komt zodat we de cliënten adequaat kunnen helpen

(10)(2e) Bedankt voor overleg.