

To: 5.1.2e 5.1.2e) | 5.1.2e @minvws.nl
Cc: 5.1.2e) | 5.1.2e @minvws.nl; 5.1.2e) | 5.1.2e @minvws.nl
From: 5.1.2e
Sent: Thur 10/8/2020 7:05:50 AM
Subject: RE: coronacoachapp
Received: Thur 10/8/2020 7:05:52 AM

Goedemorgen 5.1.2e

Allereerst dank voor de snelle reactie. Wij zullen voor morgen een call opzetten met 5.1.2e en 5.1.2e om onderstaande vragen door te spreken, waarbij wij zeker oog zullen hebben voor marktverstorende elementen. Lijkt mij realistisch om tijdelijke afspraken te maken. We moeten dit ook beoordelen in het licht van de sneltests die gaan komen.

Prima om de beide opties BB of Subsidie af te wegen op snelheid en complexiteit. Beschikbaarheidsbijdrage is in principe niet complex. Het Zorginstituut verzorgt de uitbetaling van de BB, omdat zij beheerder zijn van het Zorgverzekeringsfonds waaruit de financiering plaatsvindt.

Nogmaals dank voor de snelle actie en ik verwacht dat we er morgen gaan uitkomen.

HG, 5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

Nederlandse Zorgautoriteit
 Bezoekadres: Newtonlaan 1-41, 3584 BX Utrecht
 Postadres: Postbus 3017, 3502 GA Utrecht
 www.nza.nl | 030 – 5.1.2e | info@nza.nl
 Volg ons op: LinkedIn | Twitter

Wij werken aan goede en betaalbare zorg.

Legitimatie

Bij ons geldt een legitimatieplicht. Bezoekers kunnen zich legitimeren met paspoort, rijbewijs, identiteitskaart of Rijkspas.

Parkeren

Komt u bij ons op bezoek en komt u met de auto? Geef dan tijdig uw kenteken aan ons door.

-----Oorspronkelijk bericht-----

Van: 5.1.2e 5.1.2e) <5.1.2e @minvws.nl>
Verzonden: donderdag 8 oktober 2020 07:42
Aan: 5.1.2e <5.1.2e @nza.nl>
CC: 5.1.2e) <5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e) <5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: FW: coronacoachapp

Ha 5.1.2e

Inmiddels ook een reactie van mijn mensen.

Je kunt contact opnemen met 5.1.2e of met 5.1.2e, die vandaag wel met het Kamerdebat over gegevensuitwisseling en slimme zorg van de straat zijn.

Wellicht is het een idee als jullie voor morgen een call opzetten.

Zoals gezegd zijn we in ieder geval positief om de CoronaCoachtest (tijdelijk) te ondersteunen.

Hetzij via de beschikbaarheidsbijdrage, maar als dat te complex is, is directe subsidie vanuit VWS ook een optie.

Het lijkt goed om nog even beide opties snel op voor- en nadelen te scannen samen met NZa en initiatiefnemers.

En eens dat de andere genoemde opties complex zijn en zeker niet snel te realiseren.

Wel zijn er een aantal vragen en voorwaarden.

Voorstel is om die niet eerst helemaal uit te zoeken maar om nu snel te schakelen mbt verkennen van beide opties.

En na keuze voor de meest haalbare optie voorlopige afspraken te maken voor 3 of 6 maanden.

Om daarna, mits de voorwaarden bevredigend zijn ingevuld, de bijdrage te verlengen als dat nog opportuun is.

Mbt de route beschikbaarheidsbijdrage de vragen:

- Via beschikbaarheidsbijdrage (is dat geld dan extra, of betalen ziekenhuizen zelf omdat we iets anders minder doen?)

- Wat te doen met ziekenhuizen die iets anders willen en of al hebben en dus niet mee willen betalen?
- Hoe om te gaan met marktverstoringen

Mbt de afspraken over hoogte van de kosten en rol van UMC Utrecht:

- Helder krijgen welke kosten er onder vallen mbt app en algoritmen, regiecentrum en coaching
- Zijn er ook kosten voor deelnemende ziekenhuizen en vallen die er ook onder?
- Helderheid over kostentoekening van UMCU resp. andere ziekenhuizen?
- Maximeren van de te vergoeden kosten, ook als gebruik toeneemt?

Tegelijk in deze fase nadenken over:

- Argumentatie ook ivm precedentwerking andere initiatieven (ik noem bijv. Longfonds, IBD-net etc.)
- Hoe verhoudt zich e.e.a. tot Thuisarts (en daar dan gelijk ook kosten voor Thuisarts en doorontwikkeling)
- Als de "De corona check", burgers hun gezondheidsgegevens dagelijks laat invullen en op basis daarvan aangeeft of de burger zich moeten laten testen dan zitten hier gegevens achter.
Wat mag er met die gegevens gebeuren (als wij betalen zijn die dan van VWS?), op gegevens zit een verdienmodel.

- Helder maken of/hoe de eerstelijns zorg ontlast en vooral ook de GGZ
- Afspraken maken hoe die gegevens ook ontsluitbaar te maken zijn richting PGO's etc. van burgers/patiënten.
- Zit er ook nog een relatie met de CoronaMelder (wat dat het een en wat doet het ander?)
- Zit er ook nog relatie met testcapaciteit (bijv. minder testen)

Het is natuurlijk de vraag hoe lang zo'n toepassing (nog) meerwaarde heeft, maar dat zou weleens langer kunnen zijn dan gehoopt. Bovendien wordt hiermee waarschijnlijk de basis gelegd voor een service- en businessmodel voor soortgelijke toepassingen met slimme online triage.

Het lijkt daarom wenselijk om, naast het snel steunen van het initiatief om door te kunnen gaan, er een lerende omgeving van te maken waar ook andere initiatieven baat bij kunnen hebben.
Denk ook aan verkenning voor de doorontwikkeling van (andersoortige) medische service centra en generieke 'nuts' voorzieningen.

Om die reden zou een 'light' governance model en enkele flankerende verkenningen wenselijk zijn. Met een directe participatie van zowel VWS als NZa.

Om de voortgang te kunnen volgen én ervan te kunnen leren.

Met vriendelijke groet,

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

Buiten werktijden mailen mag, maar hoeft niet. Beantwoord deze mail op een voor jou geschikt moment.

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u bestemd is. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht onjuist aan u is toegezonden, wordt u vriendelijk verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. E-mailberichten van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) bevatten geen besluiten waaraan rechtsgevolgen zijn verbonden. De NZa aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.