Zorg in de toekomst, zorg van de toekomst

Binnen VWS is een crisisstructuur als pendant van de nationale crisisstructuur in werking die de organisatie weergeeft van alle betrokkenen op VWS bij de Covid-19 crisis (zie eerdere nota van (10)(2e) (10)(2e) daarover). Er wordt nagedacht of die structuur in deze vorm moet blijven voortbestaan of dat bij de overgang naar een volgende fase in de crisis en het afschalen van de nationale crisisstructuur voor de zomer, een andere organisatie binnen VWS meer voor de hand ligt (zie de presentatie van daarover (10)(2e)). Een nog weer volgende stap zou zijn om te bezien of de VWS organisatie op onderdelen blijvend veranderd zou moeten worden. Denk bijvoorbeeld aan het feit dat de behoefte er is om de productie van genees- en hulpmiddelen dichter bij huis te organiseren en het toegenomen belang van innovatie en ICT. Wellicht zijn dit soort bewegingen redenen om te bezien of de huidige VWS-organisatie optimaal is toegerust om hier aan tegemoet te komen.

Daarnaast zijn er vraagstukken over de indirecte effecten van de crisis op de zorg. Op korte termijn gaat het over de voortgang met en het heropstarten van de reguliere zorg. Op middellange termijn gaat het over de bredere impact van de crisis op de volksgezondheid en de toekomstige organisatie van zorg. Deze notitie beschrijft hoe deze vraagstukken binnen VWS zijn georganiseerd met als doel 'witte vlekken' in kaart brengen die nog opgepakt moeten worden, en een beeld vormen of er sprake is van overlap en of een en ander helder en eenduidig is belegd.

1. Heropstarten stil liggende diagnosestelling en zorg

1a ziektepreventie

Wat is het probleem

- De vier nationale screeningsprogramma's en daarmee vroegdiagnostiek liggen stil.
- Vaccinatieprogramma liggen stil of deelname is lager.

Hoe wordt het opgepakt?
PM check DGV-kolom

Wie is er verantwoordelijk?
PM check DGV-kolom

Relatie met andere trajecten?

- Cijfers hierover moeten in Coronadashboard terecht komen dat door MEVA analytics wordt gevuld en bijgehouden.

1b Reguliere zorg

Wat is het probleem

- Huisartsenzorg wordt deels ontmoedigd door huisartsen en deels is bevolking zelf terughoudend
- Overige eerstelijnszorg ligt stil, wordt gemankeerd geleverd, of komt deels op gang (bijvoorbeeld fysiotherapie, eerstelijns GGZ-zorg, mondzorg).
- Planbare urgente of minder urgente medisch specialistische zorg (zoals orgaantransplantaties) ligt stil of komt op gang.
- GGZ ligt stil of moet onder gemankeerde omstandigheden worden geleverd wegens minder geschikt via e-health toepassingen.
- Intramurale langdurige zorg en gehandicaptenzorg wordt onder gemankeerde omstandigheden geleverd.

- Extramurale langdurige zorg, gehandicaptenzorg en dagbesteding ligt stil of moet onder gemankeerde omstandigheden worden geleverd

Hoe wordt het opgepakt?
VWS heeft de NZa gevraagd regie te nemen op dit vraagstuk en het samen met andere overheidspartijen en veldpartijen op te pakken.

Wie is verantwoordelijk?
De directeur CZ.

Relatie met andere trajecten?
- Vooral met het crisis-traject in de ambtelijke vijfhoek over het opstellen van protocollen (zie 4).
- Interdepartementaal is er een werkgroep in oprichting die de anderhalve meter samenleving verder gaat uitdenken.
- Het traject van de NZA zal mogelijk ook informatie opleveren die relevant is voor het denken over de toekomst van de zorg.

1c Jeugdzorg en sociaal domein

Wat is het probleem
- Jeugdzorg ligt stil of wordt minder efficiënt geleverd wegens minder geschikt via e-health toepassingen.
- Maatschappelijke ondersteuning ligt stil of wordt minder efficiënt geleverd wegens minder geschikt via e-health toepassingen.

Hoe wordt het opgepakt?
PM check Jeugd/DMO

Wie is er verantwoordelijk?
PM check Jeugd/DMO

Relatie met andere trajecten?
PM check Jeugd/DMO

2. Toekomstige organisatie van zorg

***2a* Impact crisis op de volksgezondheid**

Wat is het probleem?
De coronamaatregelen hebben directe gezondheidsconsequenties, en veroorzaken een economische recessie waaruit ook gezondheidseffecten volgen. Deze gevolgen zullen een grotere rol gaan spelen in discussies over de aanpak van de crisis, maar ook op het beleid van een volgend kabinet.

Hoe wordt het opgepakt?
- Het RIVM werkt de komende maanden aan een 'corona inclusieve' toekomstverkenning. Dit gaat zowel over de omvang van de gezondheidseffecten door uitgestelde of niet gegeven zorg, en andere niet-direct gerelateerde gezondheidseffecten, zoals sociaaleconomische effecten (werkloosheid, inkomensongelijkheid).

- Gezien de onzekerheid, zowel wat betreft de vraag hoe lang de epidemie aanhoudt, als ook wat betreft de mogelijk effecten, worden daarbij verschillende scenario's uitgewerkt en wordt onderscheid gemaakt in de effecten voor de nabije toekomst (1-2 jaar), middellange termijn (4-5 jaar) en verder weg (10-20 jaar).
- Het RIVM betrekt zoveel mogelijk de planbureau's (CPB, SCP, PBL) en andere relevante (kennis)instellingen zoals ZIN, Nivel en NZa.
- Dit onderzoek komt in de plaats van de VTV, die zonder corona in juli 2020 uit was gekomen en de oplevering staat gepland voor najaar/eind 2020.

Wie is er verantwoordelijk?
PG is opdrachtgever, en betrekt samen met MEVA andere relevante departementen (SZW, LNV, OCW, BZK, IenW) via de Interdepartementale Stuurgroep Impact op Gezondheid.

Relatie met andere trajecten?
- Zeer veel andere kennisinstellingen zowel nationaal als internationaal (bijvoorbeeld de OECD) zijn dergelijke verkenningen aan het maken. Het is zaak dat het RIVM de voor Nederland relevante kennis hieruit ophaalt.
- De resultaten van de verkenning zijn van invloed op de voorbereiding op een nieuwe kabinetsperiode en de contourennota. De verschillende tijdspaden van deze trajecten is een aandachtspunt.
- Verder kan deze verkenning putten uit het Coronadashboard dat door MEVA analytics wordt gevuld en bijgehouden.

2b. Contourennota (perspectief langere termijn

Wat is het probleem?
De centrale vraag voor de Contourennota is hoe de zorg zo kan worden georganiseerd dat deze ook in de toekomst houdbaar blijft. Dit tegen de (ook op langere termijn) te verwachten toenemende zorgvraag in relatie tot het feit dat het zorgaanbod en het aantal mantelzorgers daar geen gelijke tred mee houdt. Daar komt bij dat de budgettaire situatie al zijn grenzen kende en dat dit nu door de crisis uiteraard is versterkt.

Hoe wordt het opgepakt?
Het opstellen van de Contourennota is opgedeeld in drie fases: fase I liep tot het opstellen van een Stand van denken brief, die in verband met de coronacrisis niet is uitgebracht maar wel gereed was. In de huidige fase (fase II) wordt een 'ambtelijke' Contourennota voorbereid die in de zomer gereed zal zijn. Op basis van de informatie die we eerder kregen en recent verschenen rapporten worden de oplossingsrichtingen uit de stand van denken brief verder uitgewerkt. De BMH en houtskoolschetsen dienen als input voor de Contourennota. Waar nodig wordt gewerkt scenario's of varianten, waar concreet gemaakt wordt wat bij welke optie in wet- en regelgeving aangepast moet worden. Waar mogelijk zullen we inzichten en lessen uit de coronacrisis agenderen in het verhaal; dat geeft actualiteit en urgentie aan de Contourennota. De Contourennota wordt hiermee meer een ambtelijke notitie en minder een politieke bestelling.

Hoe fase III er vervolgens uit komt te zien is onderwerp van nadere besluitvorming. Daar voor zijn verschillende scenario's denkbaar (zoals Contourennota na de zomer in veldraadpleging brengen en verdere politieke afstemming; Contourennota in afstemming met corona-impact verkenning van het RIVM in najaar 2020 uitbrengen, als beleidsreactie; contourennota niet uitbrengen, maar als visiestuk intern gebruiken richting en na verkiezingen). Besluitvorming vindt plaats als het eerste stof van de crisis enigszins aan het neerdalen is en meer bij de crisis betrokken mensen beschikbaar zijn om de lessen te trekken uit de crisis.

Wie is verantwoordelijk?
De programmadirecteur (10)(2e) is verantwoordelijk samen met zijn team, organisatorisch is het programma ondergebracht bij de directie Z en in de Br is de SG de eerstverantwoordelijke.

Relatie met andere trajecten?
Vooral met traject 2a en 2c.

2c. Voorbereiding van de nieuwe kabinetsperiode

Wat is het probleem?
Ter voorbereiding op een nieuwe kabinetsperiode zijn verschillende trajecten in gang gezet die gaan over de toekomst van de zorg en moeten zorgen voor voldoende beleidsopties voor de politiek. Er zijn en worden verschillende adviezen opgeleverd (SER,WRR, TZTO), met ZiK worden voorstellen vanuit de politiek voorzien van een doorrekening en met de BMH is inzichtelijk gemaakt welke scenario's er zijn voor de toekomst van de zorg. De adviezen leveren zinnige opties op voor de voorbereiding van de kabinetswissel. Tegelijkertijd valt niet te ontkennen of onderschatten wat de impact van de Coronacrisis op deze voorbereiding is.

Hoe wordt het opgepakt?
- Na de zomer zal de voorbereiding van de kabinetswissel en formatie gestart moeten worden. Het is dan zaak om de opbrengst van eerdere verkenningen (SER/TZT?BMH etc) inzichtelijk te maken en te bezien waar er nog inhoudelijk hiaten zijn. Deze kunnen dan opgepakt worden.
- Een logische stap is om te bezien waar de analyses uit bovenstaande trajecten achterhaald zijn door de gevolgen van de coronacrisis. Dit kan gedaan worden op basis van de in 2a en 2b genoemde trajecten.
- Er zijn echter ook andere onderzoeken in de maak over de gevolgen van de coronacrisis. MeVA zal hiervan een overzicht maken en waar nodig de verbinding leggen met de voorbereiding op een nieuwe kabinetsperiode. Zo kan in contact met de (publieke)kennisinstellingen gekeken worden welke verkenningen en onderzoeken er lopen en waar deze de discussie over de toekomst van de zorg raken.
- de vijfhoek wordt gewerkt aan een discussienotitie over structurele zwakheden in verschillende sectoren die blootgelegd worden door de coronacrisis. Deze discussienotitie wordt geschreven door EZK i.s.m. met MeVA en zal ook ingaan op de zorg.
- Er wordt ook veel onderzoek gedaan binnen de fundamentele wetenschap. Bijvoorbeeld op de UMC's of in universiteiten. De CSO zal inzichtelijk maken wat voor onderzoek er loopt.

Wie is verantwoordelijk?
De directeur MEVA coördineert dit en veel andere directies binnen VWS zijn betrokken.

Relatie met andere trajecten?
- Met de organisatie van de zorg op de langere termijn (Contourennota) maar uiteraard ook op de lopende reguliere zorgtrajecten.
- Met de corona-inclusieve VTV van RIVM.

Eerste overzicht trajecten tot aan TK-verkiezingen 2021

