

Overzicht reacties op de vragen gevolgen Corona

- 1) Welke ontwikkelingen agv coronacrisis die voor de lange termijn substantieel van invloed zullen zijn op de organiseerbaarheid en houdbaarheid van het zorgstelsel

Nederlandse IC capaciteit is te klein *500 bedden extra nodig)	
NL ziekenhuizen hebben uitbraak heel goed opgevangen	
Wijze waarop zorg in NL is georganiseerd blijkt goed te werken in crisistijd.	
Verpleeghuizen hebben uitbraak niet allemaal goed opgevangen, deze minderheid zou intensiever moeten samenwerken met afd microbiologie nabije ziekenhuizen.	
Digitale mogelijkheden verdienen vaste plaats in het behandelaanbod van ziekenhuizen voor alle patiënten.	
Ziekenhuizen zijn erg efficiënt. Is een risico in tijden van crisis met piekbelasting.	
Zorg wordt omvangrijker (druk op toename IC capaciteit bijvoorbeeld, en aanbod schept vraag) door crisis. Daarmee komt houdbaarheid en betaalbaarheid alleen maar meer onder druk.	(10)(2e) (10)(2e)
De vereiste snelle opschaling laat opnieuw zien dat organiseerbaarheid de grote kwetsbaarheid is van de zorg. Bedden en beademingsapparatuur zijn snel opgeschaald, maar personeelscapaciteit niet.	(10)(2e)
Nieuw licht op noodzakelijke zorg: hoe noodzakelijk is hulp bij huishouding en zorg vanuit wijkverpleging die nu relatief makkelijk uitgesteld kan worden. NB: geen zicht op lange termijn effect als je deze zorg weg haalt. Risico dat op lichtere zorg / WMO wordt bezuinigd maar kan leiden tot meer verpleeghuiszorg in the end.	(10)(2e)
Kans: wachtlijsten beperken concurrentie en bieden mogelijkheid om naar zinnig en gepast gebruik te gaan.	
Financiering moet prikkels geven om niet urgente en niet zinnige zorg te voorkomen. Lijkt nu dat deze zorg juist winstgevender is.	
Beweging naar langer thuiswonende ouderen sterk onder druk nu (kwetsbare) ouderen minder kunnen worden geholpen door mantelzorgers/vrijwilligers en doordat voorzieningen voor ouderen onder druk komen te staan (bijv. dagbesteding). Verwacht is dat deze situatie tot aan vaccin zo blijft. Het betreft de thuiszorg, kleinschalige woonzorgvoorzieningen en ouderenzorg.	(10)(2e) (10)(2e)
Risico's liggen in de sociale isolering van de grootste groep zorggebruikers, de groep kwetsbare ouderen. De toegang en kwaliteit van de zorg is veranderd en er zal nagedacht moeten worden hoe de zorg voor ouderen georganiseerd gaat worden in de toekomst. Kansen liggen er in de nieuwe creatieve oplossingen en initiatieven om kwetsbare ouderen te verzorgen en betrokken te houden bij de samenleving. De creativiteit en bereidheid om ouderen te helpen is groot. Zal dit beklijven of weer verdwijnen na de crisis?	(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
Risico's: crisisaanpak leidt tot een toename van bestaande ongelijkheden: kwetsbare groepen worden harder getroffen. Op lokaal niveau daar op letten en inzetten op bestaanszekerheid.	
Kansen: Inzicht in overmedicalisering en overbehandeling	
Kans: investeren in voeren van het 'goede gesprek' over kwaliteit van leven en waardig sterven	

- 2) Is er regie nodig op domeinoverstijgende (regionale) samenwerking? Wat is rol (rijks)overheid?

Geen aanvullende regie nodig, wat er is voldoet (ROAZ, LNAZ, LCPS).	
Niet de ROAZ gebruiken voor regionale regie anders dan acute zorg. Per patiëntgroep kijken wat handig is (zie ook advies over oncologie). Voor lokaal georganiseerde zorgverlening rondom bijv ouderen: dan is zorgverzekeraar aangewezen coördinator.	(10)(2e)

Geen nieuwe laag, bestuurlijke eindverantwoordelijkheid ligt bij private organisaties		
Versnippering rol verzekeraars achilleshiel bij zorginkoopbeleid, mede door concurrentie.		
Vast aanspreekpunt die over domeinen heen klanten begeleidt helpt. Vereist wel spec. Training professionals.	(10)(2e)	
Regie nodig om te voorkomen dat zorglevering en bovenregionale afstemming nodig is. Wanneer concurrentie tussen zorgaanbieders vermindert en coördinatie tussen verzekeraars toeneemt, neemt marktmacht toe en wordt regiering belangrijker.		
Regie op bepaalde zaken belangrijk, zoals gegevensuitwisseling, e-health en infectieziektenbestrijding. Mindere ervaring met centrale regie op bepaalde delen van infectieziektenbestrijding (contactonderzoek, verdeling beschermingsmiddelen). Verliep stroperig en moeizaam. Wellicht toch centralisatie van de GGD'en nodig.	(10)(2e)	
Crisis laat macht ziekenhuissector duidelijk zien. T.a.v. domeinoverstijgende zorg: laat hen dit dan organiseren, waardeer langdurige zorg op (bestuurlijk, middelen, salariering), geef verzekeraars meer macht t.o.v. ziekenhuizen	(10)(2e) (10)(2e)	
Ja. In de systematiek van het zorgstelsel is dat niet de minister noch het ministerie maar de zorgverzekeraar. De crisis laat echter een duidelijke rol voor de rijksoverheid zien. We zullen opnieuw moeten nadenken over rollen en verantwoordelijkheden, zowel structureel als voor crisissituaties.	(10)(2e) (10)(2e)	
Ja. Vergroot binnen de stelsels van Zvw, Wlz, Wmo, Jw en Wpg de mogelijkheden voor domein overstijgende (regionale) samenwerking door: maak uniforme regio-indeling; zorg voor mogelijkheden tot gezamenlijke inkoop voor specifieke zorg, incl transitiekosten en frictiekosten; borg behoud marktprikkels en solidariteit.		
Hard maken voor één uniforme regio-afbakening zodat er binnen een regio totaaloverzicht is van alle gezondheid gerelateerde onderwerpen. Voorstel: de ROAZ-regio's voor acute zorg en daarbinnen de zorgkantoorregio's als uitgangspunt voor opstellen van regiovisie en inkoop door zorgverzekeraars en gemeenten. Daarvoor moeten de grenzen van de zorgkantoorregio's op enkele kleine punten aangepast.		
Nee, eerst inventariseren waar het veld nu zelf mee komt en wat daaraan goed werkt en wat niet. Dan beslissen over ingrijpen.		

3) Welke mogelijkheden biedt de crisis om bij het opstarten van de reguliere zorg te komen tot meer zinnige zorg?

Niet overschatten, tijdspanne is kort en is geen zwart/wit kwestie. Digitalisering, thuismonitoring etc bieden veel mogelijkheden voor meer zinnige zorg.		
Prikkels in financiering belonen aanpak domein overstijgend werken niet. Het loont voor gemeenten om mensen naar de Wlz te duwen.	(10)(2e)	
Crisis laat zien dat mensen met minder toe kunnen.	(10)(2e)	
Hangt af van politieke wil, komt niet van verzekeraars.		
Crisis toont belang van samen beslissen (obv uitkomstinformatie) aan. Immers, vele ouderen zagen bewust af van opname IC ivm mogelijke afname kwaliteit van leven	(10)(2e) (10)(2e)	
Er is nu momentum om extra regie te zetten op het niet meer opstarten van niet zinnige zorg. Geef NZa/IGJ hier grotere rol in, stop met alles wat op Beter niet doen lijst staat		
Onderzoek welke 'verdampende zorg' in coronacrisistijd eigenlijk vermijdbare zorg is: welke zorgvragen, waarom uitgebleven, alternatieven gezocht, effecten lange termijn. Menzis wil meewerken aan onderzoek		
Doe onderzoek naar de effecten van de opgeschorte zorg.		
Kijken naar uitgestelde zorg en gevolgen, voor prioriteiten.	(10)(2e) (10)(2e)	

4) Hoe kan tendens van opschaling e health en digitale zorg worden vastgehouden?

Er moeten goede betaaltitels beschikbaar komen		
Hangt af van politieke wil, komt niet van verzekeraars.		
Kijk wel goed naar effect van grootschalig teleconsulten op kwaliteit van de zorg	(10)(2e)	(10)(2e)
Zet snel een onderzoek op naar ervaringen van succesvolle opschaling tijdens de crisis, om maximale lering te trekken t.b.v. standaardisatie en kaders. Meer inzetten op centraal loket/helpdesk voor "hulp bij opschaling" en meer duidelijkheid over privacy (wat mag wel/niet) in combi met regie op standaardisatie gegevensuitwisseling	(10)(2e)	
Versoepeling declaratieregels doorzetten, maar ook mensen omscholen.	(10)(2e)	
Digitale zorg moet ipv komen van reguliere zorg en niet erbovenop.		
Gebruik van data moet meer ingezet kunnen worden, nu door AVG beperkt. Gebruik van open standaarden verplichten en data-uitwisseling afdwingbaar maken.		
De crisis maakt het mogelijk om wet- en regelgeving aan te passen op de praktijk, in plaats van andersom. Vraagstukken mbt toegankelijkheid, privacy, digitale vaardigheden en financiering komen nu scherp in beeld en kunnen dus heel gericht worden opgepakt.		
Crisis kan trendbreuk zijn. Financiële incentives moeten goed staan	(10)(2e)	(10)(2e)

5) Welke kansen, inzichten en mogelijkheden biedt de aanpak van het coronavirus voor de rol van preventie?

Stevig vaccinatiebeleid noodzakelijk (verplichten voor zorgmedewerkers). Overheid moet voldoende (zorg)capaciteit bieden om bevolking te kunnen beschermen tegen effecten pandemie.		
Professionals moeten opgeleid worden om integrale (niet-zorg) oplossingen mee te nemen.	(10)(2e)	
Hangt af van politieke wil, komt niet van verzekeraars.		
Mensen tijdelijk bereid om gedrag aan te passen bij gevaar voor gezondheid, maar vraag of coronacrisis echt voldoende is om grondige gedragsveranderingen te bewerkstelligen	(10)(2e)	
Meer preventieactiviteiten opnemen in basispakket en/of gemeentelijke regeling. Data bruikbaar kunnen maken om mensen te kunnen benaderen voor leefstijladvies.	(10)(2e)	
Zorgaanbieders belonen voor inzet op preventie (financiële prikkels inbouwen)		
Nu is moment voor preventie meer dan aanwezig: overheid moet breed, landelijk beleid ontwikkelen en het voor zorgverzekeraars mogelijk maken te investeren in preventie/leefkracht.		
Crisis toont urgentie van preventie aan. Gaat om bredere benadering van preventie, gericht op collectieve vraagstukken: ongezonde leefomgeving, bestaansonzekerheid, onderwijsachterstanden.		
Crisis biedt aanknopingspunt om nu eens echt een integrale preventievisie neer te zetten, die niet alleen over leefstijl of over infectieziekten en leefomgeving gaat, maar over alles en dan ook echt integraal. En op die visie nieuw en krachtig preventiebeleid inzetten.	(10)(2e)	(10)(2e)