

Beste collega's,

Nogmaals dank voor de uitnodiging om mee te denken met de Contourennota. Hierbij onze schriftelijke reactie op de door jullie gestelde vragen.

Allereerst sturen wij jullie graag ons recente advies toe: *(Samen)leven is meer dan overleven. Breder kijken en kiezen in tijden van corona* – zie de bijlage bij de mail. Dit advies verscheen op 3 mei jl. en is de basis voor de antwoorden die we hieronder geven. We praten er graag met jullie over door.

Hartelijke groeten, mede namens (10)(2e)

(10)(2e) & (10)(2e)

- 1) *Welke ontwikkelingen als gevolg van de Coronacrisis die voor de lange termijn substantieel van invloed zullen zijn op de organiseerbaarheid en houdbaarheid van het zorgstelsel ziet u? Het kan hierbij zowel om lessen en kansen, als om belemmeringen en risico's gaan.*

Risico's: de crisisaanpak leidt tot een toename van bestaande ongelijkheden. Om te beginnen worden kwetsbare groepen die voor hun dagelijkse behoeften en activiteiten sterk afhankelijk zijn van zorg en ondersteuning bovenmatig hard getroffen door de crisismaatregelen. De effecten daarvan – een verergering van hun problemen – zal naar verwachting nog lang doorwerken en dat betekent dus ook dat hier extra zorg en ondersteuning ingezet zal moeten worden. Daarnaast zal het aantal zorg- en hulpvragen dat gerelateerd is aan bestaansonzekerheid toenemen. Het aantal mensen dat in bestaansonzekerheid komt te verkeren, zal sterk toenemen als gevolg van de crisis. En we moeten de gezondheidseffecten van stress, onzekerheid en werkloosheid niet onderschatten. De mentale gevolgen van de crisis kunnen we met andere woorden bij lange na niet overzien. De positie van kleine ondernemers, mensen met flexibele contracten en zzp'ers komt niet alleen in economische zin onder druk te staan, maar (financiële) onzekerheid kan ook leiden tot stress en gezondheidsklachten op langere termijn.

Ons advies: signaleer waar bestaanszekerheid door de crisis onder druk komt te staan en wees daar op lokaal niveau tijdig bij. Niet alleen vanuit economische overwegingen, maar ook vanuit de maatschappelijke gevolgen van bestaansonzekerheid voor gezondheid, welzijn en participatie van mensen. In het recente advies *Herstel begint met een huis* heeft de RVS bijvoorbeeld laten zien dat bestaansonzekerheid een belangrijke onderliggende verklaring voor dakloosheid is. In dat advies biedt de RVS ook handvatten voor vroegsignalering van bestaansonzekerheid. [We voegen het advies bij deze mail]. Ook het advies over mensen die permanent in een preciaire situatie leven wordt met voorrang opgepakt.

Kansen (!): De crisis biedt mogelijkheden om in de komende tijd systeemfouten waar we al langer tegenaan lopen op te lossen. We zien goede ontwikkelingen. Samenwerking tussen zorgaanbieders komt ineens van de grond en veel mooie zorginnovaties zien het licht. Het aanpassingsvermogen van zorg en ondersteuning is groot en de ruimte voor innovatie, creativiteit en ondernemerschap wordt ten volle benut. Instellingsbelangen worden veel meer losgelaten dan voorheen – en ook dat is winst. Daarnaast is er nu de mogelijkheid om inzicht te krijgen in overmedicalisering en overbehandeling. Dat is zeker relevant met oog op de toekomst (zie concrete uitwerking van deze punten onder antwoorden op vraag 2). In dit kader worden de projecten 'Kunst van het innoveren' en 'Gezonde digitale omgeving' met voorrang opgepakt, om te beginnen met een gevraagd advies over zorg op afstand.

Kansen (II): Het goede gesprek over kwaliteit van leven en waardig sterven werd en wordt op veel plaatsen gevoerd – maar nog lang niet overal. De crisis brengt dat in beweging. Huisartsen geven aan dat gesprekken over kwaliteit van leven en waardig sterven toenemen, bijvoorbeeld met ouderen die nog thuis wonen of met mensen van alle leeftijden die tot de risicogroep behoren. Dat is een positieve ontwikkeling die we moeten vasthouden. Dat betekent concreet: stimuleer huisartsen, praktijkondersteuners en (wijk)verpleegkundigen om met oudere en/of ernstig zieke cliënten het goede gesprek over kwaliteit van leven en waardig sterven te voeren. Bijvoorbeeld met behulp van een levenstestament of behandelingspaspoort. De uitkomst kan zijn dat het voorkomen van besmetting in een specifieke casus ondergeschikt is aan de mentale- en gezondheidsschade als gevolg van isolement. Of dat opname en behandeling in geval van besmetting niet opwegen tegen de zware revalidatie met beperkte kansen op goed herstel daarna. In deze setting moeten cliënten, hun naasten en de betrokken hulpverleners samen tot een goede afweging kunnen komen over de waarde van bezoek, interactie en contact. Op een zelfde manier dus waarop nu al tot afwegingen over wel/niet reanimeren of wel/niet doorbehandelen gekomen wordt.

2) *Hoe kijkt u naar de volgende vraagstukken in het licht van de aanpak van het coronavirus:*

- a. Is er regie nodig op domeinoverstijgende (regionale) samenwerking? Wat is de rol van de Rijksoverheid?

De wens tot meer domeinoverstijgende samenwerking tussen professionals en tussen organisaties in het belang van kwaliteit van zorg en ondersteuning klinkt al langer, maar komt nu in een stroomversnelling. Het is waardevol om scherp te krijgen hoe dat precies verloopt. Dat betekent concreet: inventariseer hoe en onder welke voorwaarden samenwerking nu tot stand komt, en waar die de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van zorg en ondersteuning ten goede komt (en ook waar niet!). De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) zou hier mogelijk een rol in kunnen hebben.

We pleiten er dus voor om vanuit de rijksoverheid geen regie te nemen op samenwerking, maar alleen te laten inventariseren waar het veld nu zelf mee komt en wat daaraan goed werkt (en wat niet!). En om op grond daarvan pas te kijken of stelselaanpassingen nodig zijn (bijv. m.b.t. het mededingingsrecht).

- b. Welke mogelijkheden biedt de crisis om bij het opstarten van de reguliere zorg te komen tot meer zinnige zorg?

De RVS adviseert om de ruimte voor samenwerking en innovatie die de crisis heeft opgeleverd te benutten bij het hervatten van zorg en ondersteuning in de fase na de crisis. Maatregelen die zorgverleners en -organisaties flexibiliteit bieden helpen daarbij – juist ook om te blijven leren en reflecteren. Dat betekent concreet:

- Maak verwijzingen, beschikkingen en indicatiestellingen op maat niet alleen nu maar structureel mogelijk. Zodat in elke casus een afweging plaatsvindt over waar en hoe veilige en verantwoorde zorg of ondersteuning geboden kan worden. Bijvoorbeeld als het gaat om het snel verplaatsen van zorg van ziekenhuis naar verpleeghuis, of om het voeren van een indicatiegesprek op afstand in plaats van in persoon.
- Focus niet alleen op onderbehandeling en de gevolgen daarvan, maar durf ook in beeld te brengen waar het niet leveren van zorg of ondersteuning positief uitpakt. Het is wenselijk dat er met spoed onderzoek wordt gedaan naar de effecten van de opgeschorte zorg. Het

initiatief ligt bij de partijen in het veld; Zorginstituut Nederland heeft hierin vanuit haar wettelijke taken ook een belangrijke rol. De crisis biedt een kans om overmedicalisering en overbehandeling in de praktijk te doorbreken. Dat kan een goede balans in kwaliteit, betaalbaarheid en toegankelijkheid van zorg en ondersteuning bevorderen, en ook interessante inzichten bieden ten aanzien van preventie (zie voor dit laatste punt het antwoord onder 2d).

- Bied zekerheid en ruimte aan grote én kleine zorgaanbieders door in deze fase met aanneemsommen in plaats van p x q-financiering te werken. Zorgverzekeraars doen dat al ten dele door bijvoorbeeld ziekenhuizen ondanks de grootschalige behandelstop te blijven financieren. Ook gemeenten kunnen hier veel in betekenen. Dat geeft zorgaanbieders in alle sectoren de kans om vanuit wederzijds vertrouwen te verkennen hoe en in welke (nieuwe) vorm zij hun zorg weer kunnen oppakken. Het is bovendien een vorm van risico's delen die past bij het publieke belang dat zorgaanbieders dienen. Er mag ook wat tegenover staan, zoals toetsing op zinnige zorg of digitaal aanbod. Ten slotte biedt deze vorm van financiële zekerheid ruimte voor het vormgeven van innovatieve praktijken, waarop later kritisch en evenwichtig gereflecteerd kan worden met zowel zorgverzekeraars en gemeenten als patiënten en cliënten.
- c. De crisis laat nu tijdelijk een grote opschaling van e-health en digitale zorg zien. Hoe kan deze tendens ook na de crisis worden vastgehouden?

Als we niet oppassen raken deze goede ontwikkelingen na de acute fase van de crisis verstrikt in regels, procedures en financiële kaders zoals die voor de crisis golden. Bijvoorbeeld als het gaat om het experimenteren met zorg op afstand. Zowel zorg- en hulpverleners als patiënten en cliënten ervaren nu wat er digitaal mogelijk is. Het scheelt (reis)tijd en hoeft in kwaliteit lang niet altijd onder te doen voor een gesprek in de spreekkamer of thuis. Vraagstukken met betrekking tot toegankelijkheid, privacy, digitale vaardigheden en financiering komen nu scherp in beeld en kunnen dus heel gericht worden opgepakt. De crisis maakt het mogelijk om wet- en regelgeving aan te passen op de praktijk, in plaats van andersom.

De vernieuwing van nu is indrukwekkend en kan voor patiënten en cliënten ook echt een waardevolle verandering betekenen. Daarom is ons advies ook een oproep tot flexibiliteit gericht aan overheid, zorgverzekeraars en beroepsgroepen waar het gaat om het snel aanpassen, loslaten of verbeteren van regels en procedures. Dat betekent concreet: omarm 'zorg op afstand' niet als hét nieuwe normaal, maar als waardevolle en onmisbare uitbreiding van het repertoire dat zorg- en hulpverleners te bieden hebben. Professionals zijn aan zet om in overleg met hun cliënten en patiënten steeds een afweging te maken over welke vorm van zorg of ondersteuning passend is. Dat heeft gevolgen voor ons begrip van kwaliteit en veiligheid van zorg. Regels en procedures moeten daarbij aansluiten.

Daarbij ook een waarschuwing: het improvisatievermogen en innovatiekracht van patiënten, professionals en bestuurders hebben tijdens de crisis een hoge vlucht genomen. Daarop voortborduren vraagt enerzijds alertheid om te kunnen behouden wat goed blijkt te werken en zicht te krijgen op waar regels en procedures dat belemmeren. Anderzijds vraagt het zeker ook om te blijven reflecteren op de vraag of de lessen ook passen in een niet-crisis fase.

- d. Welke kansen, inzichten en mogelijkheden biedt de aanpak van het coronavirus voor de rol van preventie?

In alle vernieuwing zou preventie een belangrijk speerpunt kunnen zijn. Er zijn al aanwijzingen dat leefstijl en corona samenhangen (bijv. als het gaat om overgewicht in relatie tot een ernstig verloop van de ziekte die het coronavirus veroorzaakt). Dus de urgentie van preventie is in die zin groot. Maar de RVS pleit ook voor een bredere benadering van preventie, die meer is gericht op collectieve vraagstukken dan op individueel gedrag. Het gaat dan om preventie van gezondheidsproblemen door een ongezonde leefomgeving, door bestaansonzekerheid en door onderwijsachterstanden. Hierover verschijnt waarschijnlijk nog voor de zomer een essay van ons – dat zullen we jullie dan toesturen.