

Factsheet

Onderwerp: Planbare urgente zorg en stuwmeer uitgestelde zorg (reguliere zorg)	
Kernboodschap	<ul style="list-style-type: none"> - U heeft de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) gevraagd om een coördinerende rol te nemen in het (1) doorgang laten vinden en (2) weer opstarten van de reguliere zorg. - De focus ligt daarbij in eerste instantie uiteraard op de op medische grond urgente planbare zorg (bijvoorbeeld cardiovasculaire zorg, oncologie). Maar gaat, in tweede instantie, ook om electieve zorg (bijvoorbeeld sommige vormen van knieoperaties, fysiotherapiebehandelingen). - Verder betreft de scope in beginsel alle zorg in het curatieve domein, dus zowel huisartsenzorg, medisch specialistische zorg als GGZ. - Zoals in de wekelijkse brief vermeld verwacht de NZa in de loop van deze week een eerste opzet voor de aanpak te delen. - U kunt daar volgende week op terug komen.
Argumentatie	<ol style="list-style-type: none"> 1. Waarom is dit relevant? Drieledig: <ul style="list-style-type: none"> o Planbare urgente zorg waarvan continuïteit van zorg van groot belang is, dreigt verdrongen te worden door Covid-zorg. (landelijke) afstemming kan bijdragen aan het voorkomen van onnodig gezondheidsverlies. o Daarnaast is alle zorg die op dit moment kan worden uitgesteld, uitgesteld (electieve zorg). Dit zal (ten dele) ingehaald moeten worden o Verder is het coördinatievraagstuk ook relevant omdat er nu heel veel kleine, (niet/beperkt afgestemde) initiatieven ontstaan. Voorkomen moet worden dat hierdoor op termijn (te) veel vermijdbaar gezondheidsverlies ontstaat. <p>NB. Het is nog onbekend hoe de aanpak er precies uit gaat zien. De NZa heeft wel aangegeven dat een en ander mogelijk in strijd kan zijn met de uitgangspunten van de Zvw.</p> 2. Waarom de NZa? <ul style="list-style-type: none"> o U heeft de NZa gevraagd deze rol op zich te nemen aangezien zij verantwoordelijk zijn op het toezicht op de zorgplicht van zorgverzekeraars. Zij doen dit echter niet alleen en betrekken zowel het Zorginstituut als de Inspectie, gelet op de zorginhoudelijke kennis van beide partijen en in het geval van de inspectie het toezicht op de zorgaanbieders. Ook VWS is betrokken. o Naast de overheidspartijen zijn alle relevante veldpartijen benodigd om dit coördinatievraagstuk te laten slagen: zorgverzekeraars, zorgaanbieders, medisch specialisten, verpleegkundigen, huisartsen. o Draagvlak is op dit moment belangrijk om regie te kunnen voeren. De NZa heeft dit draagvlak in het veld. Zorgverzekeraars zullen op grond van hun wettelijke zorgplicht ook in actie moeten komen. De NZa benoemt dit ook al in een interview met Zorgvisie (7 april). 3. Wat gaat de NZa doen? <p>De NZa gaat dit vraagstuk oppakken langs vier sporen:</p> <ul style="list-style-type: none"> o De NZa brengt samen met de partijen de omvang van het vraagstuk in beeld. Hierbij wordt ook aandacht besteed aan het onderscheid urgent planbaar en minder urgent planbaar. o Daarnaast brengt de NZa alle initiatieven die (al zijn) ontstaan rondom dit vraagstuk bij elkaar en gaat de NZa deze ondersteunen. o De NZa wil bij de ondersteuning zoveel mogelijk gebruik maken van de bestaande (regionale en nationale) structuren en infrastructures. Hierbij kan gedacht worden aan de ROAZ, LNAZ, dominante zorgverzekeraars in een regio. Hierover wordt woensdag in Bestuurlijk Overleg met NFU, NVZ en ZN gesproken. o Ten slotte gaat de NZa met partijen zorgen voor heldere communicatie voor patiënten.
Politieke	In de Tweede Kamer is in het debat op 1 april ook aandacht geweest voor dit

afspraken (regeerakkoord, convenant, coalitieafspraken e.d.)	<ul style="list-style-type: none"> - onderwerp en is een motie van Asscher en Klaver kamerbreed gesteund. Deze motie roept op tot aandacht voor dit vraagstuk. - In de brief van 7 april gaat u kort in om het verzoek dat aan de NZa hebt gedaan. - In de politieke vijfhoek wordt nagedacht hoe te komen tot afschalingsscenario's van het maatregelenpakket, beredeneerd vanuit economische invalshoek. Deze scenario's zullen daarna via VWS worden voorgelegd aan het RIVM met de vraag of en onder welke condities deze mogelijk zouden kunnen zijn. Het traject van de NZa zal als input dienen voor het zorg-deel van dit vraagstuk.
Feiten&cijfers	<ul style="list-style-type: none"> - Er is (planbare) urgente zorg (zoals cardiovasculair, thorax, oncologie, neurologie) die in de verdringing dreigt te komen als gevolg van schaarste in mensen/middelen en inzet voor COVID-19, maar waarvan continuïteit van zorg van groot belang is. Daarnaast is alle zorg die op dit moment kan worden uitgesteld, uitgesteld (electieve zorg). - Dat levert een heel snelle toename op van het aantal behandelingen dat ingehaald moet worden. Eerste cijfers van onderzoeksbureaus Gupta en Zorgdomein: <ul style="list-style-type: none"> o Er vinden tot 75% minder verwijzingen plaats (in absolute aantallen is dat 450.000 verwijzingen per maand). o De verwachting is dat een groot deel (60-75%) hiervan op enig moment wel gedaan moet worden, denk hierbij aan hartoperaties, knieoperaties, etc. Een beperkt deel kan niet meer ingehaald worden (herhaalpoli's, etc). - Andere effecten dan het zorgstuwmeer: ondanks methodologische mitsen en maren laat de literatuur geen twijfel bestaan: hoe langer maatregelen duren en hoe strikter deze zijn, hoe groter de negatieve effecten zijn. Belangrijkste negatieve effecten zijn: PTSS, suicides, boosheid, eenzaamheid.
Overig (zoals heikele punten en pers)	<ul style="list-style-type: none"> - In meerdere tv-programma's (Nieuwsuur, Radar) en andere media is aandacht besteed aan dit onderwerp.