

kunnen zijn op basis van de studie. De studie levert op hoofdlijnen de volgende drie beelden op:

- Uitgestelde zorg gaat gepaard met forse gezondheidsschade.
- Als de periode van uitgestelde zorg langer duurt en/of de hoeveelheid zorg die uitgesteld wordt toeneemt, neemt de gezondheidsschade exponentieel toe.
- Prioritering kan de schade beperken, en kan waarschijnlijk het beste gedaan worden door professionals omdat zij het beste weten welke zorg meer en minder kosteneffectief is.

Eerder kregen we vergelijkbare signalen van het RIVM en recent is er een rapport van Gupta verschenen die ook deze richting uit wijst. Met het oog op een mogelijke opleving van het Coronavirus lijkt het me goed om te kijken hoe we dit onderwerp verder kunnen brengen zodat we toe kunnen werken naar beleidsadviezen. Een eerste stap hierin is dat we een proces met wetenschappers en experts moeten doorlopen om zo de robuustheid vast te stellen. Ik stel voor om hiervoor de bijeenkomst te gebruiken met publieke strategen die MEVA periodiek organiseert. Daarbij kan dit keer ook Gupta worden uitgenodigd. Zoals je van (10)(2e) al vernomen hebt is DGV op de hoogte van en geïnteresseerd in de studie. Je zou het stuk met haar kunnen delen met bovenstaand voorstel. Hierbij kan je gebruik maken van onderstaande samenvatting en disclaimers. Concreet lijkt het me fijn om nu aan de slag te gaan met het organiseren van een expertmeeting en daarom deze vraag nog voor je vakantie. Dat zou bijvoorbeeld (10)(2e) kunnen voorzitten met duidelijke MEVA-vlag. Morgen kan (10)(2e) eventueel een toelichting geven in de call en anders bellen we even.

Groet,

(10)(2e)

Welke conclusies worden er getrokken:

- Uitgestelde zorg gaat gepaard met forse gezondheidsschade.
- Als de periode van uitgestelde zorg langer duurt en/of de hoeveelheid zorg die uitgesteld wordt toeneemt, neemt de gezondheidsschade exponentieel toe.
- Prioritering kan de schade beperken, en kan waarschijnlijk het beste gedaan worden door professionals omdat zij het beste weten welke zorg meer en minder kosteneffectief is.

Samenvatting en aannames

- De studie biedt een ruwe benadering om meer gevoel te krijgen bij de impact van uitstel van reguliere MSZ en GGZ zorg. Grove aannames zijn gedaan over de ordegrrootte van uitstel: in het basisscenario gaat het om 40% van de MSZ en GGZ zorg die 40 dagen stilligt en na 100 dagen weer volledig is opgestart. In het hoge scenario gaat het om 60% uitgestelde MSZ en GGZ zorg.
- Onder deze aannames gaan er in het basisscenario 32.000 gezonde levensjaren verloren, en in het hoge scenario 58.000. Dat zijn iets meer gezonde levensjaren als die over een heel jaar verloren gaan als gevolg van respectievelijk hartritmestoomissen en verstandelijke beperkingen.
- Bovenstaande cijfers laten zien dat de schade exponentieel toeneemt, hetgeen betekent dat een toename van uitgestelde zorg van 0 naar 10% veel minder schade te weeg brengt dan een toename van 40 naar 50%.
- Dit bevestigt de beelden dat reguliere zorg z.s.m. opgestart moet worden, en dat een tweede golf desastreus kan zijn als de reguliere zorg grotendeels nog niet is opgestart.
- De studie biedt ook inzicht welke prioriteringsstrategie mogelijk de meeste schade beperkt. De beperking van de gezondheidsschade is namelijk ongeveer even hoog als eerst zorgvormen opnieuw worden opgestart waarbij veel patiënten kunnen worden geholpen, vergeleken met wanneer eerst zorgvormen worden opgestart voor ziektegroepen (ICD10) waarvan de gemiddelde kosteneffectiviteit het hoogst is. Dit impliceert dat specialismen zelf waarschijnlijk het beste kunnen prioriteiten, omdat zij binnen ICD-10 ziektegroepen het beste weten welke zorg meer en minder kosteneffectief is.
- De gezondheidsschade door uitstel van zorg uit zich pas later. In de studie geldt een doorlooptijd tot 2 jaar. Dit effect heeft dus een lange staart.

Vergelijking met Gupta rapport

- Gupta Strategists heeft vorige week een vergelijkbare studie uitgebracht. Hierbij is o.a. (10)(2e) (10)(2e) geconsulteerd.
- Gupta gebruikt dezelfde onderliggende studie als (10)(2e) (10)(2e) en Patrick Jeurissen, maar hanteert andere aannames o.a. t.a.v. de hoeveelheid zorg die is uitgesteld. Hierdoor komt Gupta uit op 100.000 tot 400.000 gezonde levensjaren die verloren gingen. (10)(2e) (10)(2e) en (10)(2e) komen uit op 32.000 a 58.000).
- Tevens vergelijkt Gupta het verlies van gezonde levensjaren door uitstel van reguliere zorg, met de winst die COVID zorg opleverde. Gupta komt uit op 13.000-21.000 gewonnen gezonde levensjaren door COVID-zorg. Dat is fors lager dan het gezondheidsverlies door uitstel van reguliere zorg.
- Gupta is stilliger in haar conclusies. Om minder uitstel van reguliere zorg te bewerkstelligen, stelt Gupta o.a. voor dat er bij een nieuwe golf meer scheiding plaats moet vinden van instellingen die louter COVID-zorg verlenen, en instellingen waarin enkel reguliere zorg wordt verleend. Ook legt Gupta meer nadruk op centrale capaciteitsplanning.

Waarom de studie verder brengen? Voor welke trajecten biedt het een meerwaarde?

- RIVM verkenning brede gezondheidseffecten Corona en VTV, en CPB zorghandelingen. Het feit dat er een model bestaat om

de impact van uitstel van reguliere zorg te kwantificeren kan het RIVM helpen om hier specifiekere gegevens over te berekenen wanneer er meer informatie beschikbaar komt, en kan het CPB helpen om te berekenen hoeveel zorg er niet gedeclareerd wordt.

- NZa regie op heropstarten van zorg. De urgentie om snel op te starten wordt door deze studie bevestigd. Daarnaast kan de NZa de bevindingen tav prioritering gebruiken om hier een goede strategie op uit te werken met veldpartijen. Ook heeft de NZa het meeste zicht op de hoeveelheid zorg die is uitgesteld, zodat de toepassing van NZa informatie in dit model kan leiden tot een minder ruwe inschatting van de totale ordegraad.