



Stand van zaken programma opstart reguliere zorg

4 augustus 2020

Laatste ontwikkelingen

Samenvatting ontwikkelingen

- De reguliere zorg is sinds een terugval na de uitbraak van COVID-19 goed hersteld. Verwijzingen zijn op het oude niveau en het aantal patiënten in behandeling in ziekenhuiszorg is naar schatting 90% van wat we zouden verwachten op basis van vorig jaar.
- Momenteel stijgt het aantal nieuwe COVID-besmettingen. We zien in de media en bij verschillende partijen vragen en zorgen toenemen over de continuïteit van reguliere zorg bij een tweede COVID-uitbraak. Kunnen de ziekenhuizen een tweede golf aan? En kunnen zorgaanbieders hun zorg voldoende goed op 1,5 meter afstand blijven aanbieden?

Vorbereiding mogelijke tweede golf

- Een belangrijke les uit de eerste uitbraak is dat een sterke afschaling van de reguliere zorg bij een tweede uitbraak zeer onwenselijk is. Het uitgangspunt is dat COVID en reguliere zorg zoveel als mogelijk naast elkaar worden geleverd, zodat gezondheidsschade voor mensen die reguliere zorg nodig hebben wordt voorkomen.
- Zorgaanbieders en zorgverzekeraars zijn ervan doordrongen dat de zorg toegankelijk moet blijven en dat een goede balans tussen COVID en reguliere zorg een voorwaarde is.

- De NZa brengt momenteel in de ROAZ-regio's de eventueel ontbrekende randvoorwaarden in kaart voor het behoud van reguliere zorg bij een tweede golf. We gaan ervan uit dat de extra IC-capaciteit zorgt voor zo min mogelijk afschaling van reguliere zorg en dat de benodigdheden voor de extra IC-capaciteit niet ten koste gaan van de reguliere zorg als in ketenperspectief afspraken worden gemaakt over opvang van reguliere zorg in de regio's.

Betrokkenheid NZa

- De NZa blijft actief de ontwikkelingen rondom een eventuele tweede uitbraak en de gevolgen daarvan op de toegankelijkheid van reguliere zorg monitoren, zowel landelijk als regionaal.
- De intensiteit van verdere betrokkenheid blijft afhankelijk van gesignaleerde knelpunten (op basis van productiecijfers, verwijzingsdata, wachttijdgegevens en klantsignalen).
- Eventuele signalen en knelpunten in toegankelijkheid van reguliere zorg blijven wij van zorgpartijen graag ontvangen.

Wachttijden

Wachttijdinformatie per ROAZ-regio

- Om goed zicht te houden op knelpunten in de toegankelijkheid van reguliere zorg in de regio is vanaf juli de informatie aan de ROAZ-regio's, naast verwijzingsdata en productiecijfers, uitgebreid met wachttijdgegevens.

Algemene trend

- De gemiddelde poliklinische wachttijden zijn gelijk aan of lager dan de treeknorm (4 weken) op enkele uitschieters na (vb. oogheelkunde).
- De gemiddelde behandelwachttijden zijn voor het overgrote deel lager dan of gelijk aan de treeknorm (6 weken). De uitschieters verschillen per regio. In meerdere regio's zijn wel langere wachttijden voor borstvergroting en –verkleining en buikwandcorrectie.
- De gemiddelde diagnostische wachttijden zijn in alle regio's voor nagenoeg alle vormen van diagnostiek lager dan de treeknorm (4 weken).
- Het algemene beeld van de wachttijden en ook de specifieke gesignaleerde langere wachttijden zijn vergelijkbaar met de periode van voor COVID.

Beïnvloeding van COVID in huidige wachttijden

- *Schommelingen door terugval in aanleveringen.* In de maanden april (-30%) en mei (-35%) zijn duidelijk minder wachttijden aangeleverd. Dit kan leiden tot flinke schommelingen in het gemiddelde.
- *Te optimistisch beeld door COVID-meetperiode.* Het is mogelijk dat het coronavirus ook op andere manieren de wachttijden beïnvloedt.
 - Bij de berekening van prospectieve wachttijden kan het afzeggen van afspraken leiden tot kortere toegangstijden volgens de definitie van de regeling.
 - Voor de retrospectieve wachttijden geldt dat er tijdens COVID veel minder behandelingen hebben plaatsgevonden en dat die vermindering wellicht een te optimistisch beeld van de werkelijkheid schetst.

Belangrijkste kernpunten voortgang per sector

Communicatiemijlpalen

- Publicatie [9^e rapportage](#) over de gevolgen van de coronacrisis voor de reguliere ziekenhuiszorg.
- Publicatie [4^e rapportage](#) over de gevolgen van de coronacrisis voor de ggz.
- Publicatie [de 3^e rapportage](#) oncologische zorg.
- Publicatie [2^e rapportage](#) over uitgestelde langdurige zorg.
- Publicatie [rapportage wijkverpleging](#).
- Wekelijks de '[Op de agenda](#)' in onze blog.
- Wekelijkse vragen en antwoorden over het [coronavirus](#) en [opstart reguliere zorg](#).
- [Publicatie](#) met goede voorbeelden van patiëntencommunicatie.

MSZ

- Het aantal verwijzingen van huisartsen naar ziekenhuizen is bijna terug op het niveau van voor de crisis.
- Het herstel is duidelijk zichtbaar in een toename van het aantal polikliniekbezoeken. Het aantal verpleegdagen neemt nog niet toe, maar daar speelt mee dat de registratie van verpleegdagen vaak op een later moment plaatsvindt.
- Gestart met het opzetten van een rapportage voor vaatlijden. De rapportage toont de productie voor de belangrijkste verrichtingen binnen cardiologie, neurologie en heekunde.
- Inzicht in capaciteit/huidige productie revalidatiezorg blijft aandachtspunt.

ROAZ-regio's

- Regio-rapporten zijn uitgebreid met wachttijdinformatie in de regio.
- Interne monitoring binnen NZa opgezet om een landelijk beeld te construeren o.b.v. de kwalitatieve en kwantitatieve inzichten van de regio's. De NZa blijft structureel de voortgang van de ROAZ-regio's monitoren aan de hand van de regiorapportages die elke 2 weken opgeleverd worden.
- De gesprekken met de ROAZ managers zijn verder afgeschaald in regio's waar we geen risico's zien op het vlak van toegankelijkheid van zorg
- Onderwerpen van gesprek met de ROAZ netwerken blijven: plannen rondom structurele opschaling IC capaciteit, voorbereiding op 2^e uitbraak en overgang van ziekenhuis naar vervolgzorg.

Belangrijkste kernpunten voortgang per sector

Langdurige zorg

- We houden vinger aan de pols bij de uitvoering van de plannen door ZN. Ondertussen houden we via het reguliere proces inzicht via belrondes met de individuele zorgkantoren. Contacten verlopen goed en mogelijke knelpunten worden hierdoor sneller geconstateerd.
- Aandacht voor LZ in de ROAZ/RONAZ blijft in sommige regio's minimaal. Zorgkantoren inventariseren voor welke regio's dit van toepassing is.

Mondzorg

- In een paar maanden sinds de heropening is de omzet van praktijken van 8 naar boven de 90% gegaan. Een deel van de aanbieders werkt met ruimere openingstijden.
- Er vindt regelmatig contact plaats met de branches en knelpunten kunnen op die manier snel aan het licht komen.

Huisartsenzorg

- Er zijn vijf [factsheets](#) verschenen in de reeks 'Gevolgen corona in de huisartsenpraktijk'. Er is een nieuwe vragenlijst uitgezet die verder ingaat over de gevolgen van corona en over ondersteuningsbehoeften.
- Regelmatige gesprekken met stakeholders om te checken of extra NZa inzet nodig is.
- Branche partijen zorgen goed voor de juiste richtlijnen, zowel medisch-inhoudelijk als praktisch.

Wijkverpleging

- [1e rapportage wijkverpleging](#) gepubliceerd. Inmiddels start de zorg in de wijkverpleging op, huisartsen zien meer cliënten en verwijzen door.
- Partijen weten elkaar te vinden bij de opstart van de reguliere zorg. Dat geeft vertrouwen voor een eventuele tweede golf.
- Er staat een sessie gepland met V&VN om goede voorbeelden op te halen van het opstarten wijkverpleging, en ideeën over voorbereiding op tweede golf. Bezig met het uitwerken van een landelijk informatieproduct voor de sector met tips over opstarten wijkverpleging.

GGZ

- Publicatie [4e rapport](#) over de gevolgen van de coronacrisis voor de ggz nu ook data over start, verloop en sluiten van behandeltrajecten.
- Afgelopen weken meer dan 90% van de verwachte verwijzingen. De wachttijden zijn tijdens de coronacrisis nauwelijks veranderd.
- VWS heeft draaiboek gepubliceerd over Corona & GGZ voor wat als er een tweede coronagolf komt.
- Met de Landelijke Stuurgroep Wachttijden GGZ, VWS en IGJ zijn afspraken gemaakt voor een nieuwe impuls aan het beperken van GGZ wachttijden.

Paramedie

- Schema voor opstarten zorg is gemaakt door paramedische sectoren, afgestemd met RIVM en VWS. Partijen passen deze aan op het dan geldende overheidsbeleid voor coronapandemie.
- Revalidatie na covid-19 kan ook in eerste lijn plaatsvinden door paramedici. We werken aan een overzicht voor revalidatie na covid-19.

Monitoring zomerperiode

NZa monitort opschaling van reguliere zorg aan de hand van vier indicatoren:

1. Verwijzingsdata. *Hoeveel mensen worden door huisarts doorverwezen?*
2. Productie-informatie. *Hoe verloopt de productie?*
3. Wachtijdinformatie. *Hoe lang moet men wachten?*
4. (Klant)signalen uit het veld/van experts. *Is er een probleem in de toegankelijkheid van reguliere zorg?*

Dit leidt tot een maandelijkse landelijke rapportage en een tweewekelijkse rapportage t.b.v. de ROAZ-en.

We verwachten in augustus de volgende rapportages te publiceren:

- Nieuwe rapportage: vaatgerelateerde problematiek
- Landelijke rapportage MSZ
- Regionale rapportage MSZ
- Oncologie
- GGZ

Daarnaast verwachten we in de eerste week van september een update van de rapportage langdurige zorg te publiceren.

