



# **Lessons learned**

*Opschaling reguliere zorg*



## Geleerde lessen bij de opschaling van reguliere zorg

### Zorg voor een goede balans tussen COVID en non-COVID zorg

- Solidariteit: de aanpak moet erop gericht zijn dat iedereen in Nederland gelijke toegang heeft tot zorg. Vanwege feit dat een toename van COVID zorg direct gevolgen heeft voor de beschikbare capaciteit voor non-COVID zorg is het van belang hier integraal naar te kijken. Dit betekent samenhangt tussen het domein van de publieke zorg en de Zvw/Wlz-zorg.
- Gelijke toegang tot zorg voor patiënten met een vergelijkbare zorgvraag, ongeacht de regio waar zij wonen.
- Zorg voor een flexibele aanpak voor opschaling van de reguliere zorg, zodat de aanpak kan 'mee-ademen' met een eventuele toename van COVID-zorg.

### Maak zoveel mogelijk gebruik van bestaande structuren van zorgnetwerken- en overlegsgremia

- Sluit bij het opzetten en afspreken van besluitvorming zoveel mogelijk aan bij reguliere procedures en bestaande zorgnetwerken die reeds adequaat functioneren.
- De zorgvraag en het zorgaanbod zijn voor verschillende sectoren lokaal en regionaal anders (georganiseerd). De op- en afschaling van zorg voor sommige sectoren vraagt dus ook om regio-specifieke oplossingen en coördinatie. Op dat schaalniveau zijn zorgaanbieders en zorgverzekeraars bij uitstek in de positie om hierin verstandige keuzes te maken, af te stemmen en op een effectieve manier de opschaling te coördineren.

### Hanteer gepast gebruik als uitgangspunt

- Gepast gebruik is één van de leidend principes voor de opstart van zorg geweest, maar ook voor een mogelijke tweede golf is dit uitgangspunt van belang.
- Blijven inzetten op vernieuwing/digitalisering, waar kansen zich voordoen.
- Deel goede voorbeelden van zinnige zorg en gepast gebruik om te leren en te ontwikkelen bij de regionale opschaling.

### Houd er rekening mee dat beschikbare capaciteit afhankelijk is van aantal randvoorwaarden

- Bij het op- en afschalen van capaciteit moeten alle afhankelijkheden goed in ogenschouw worden genomen: personele beschermingsmiddelen, capaciteit, medicijnen, zorgpersoneel, apparatuur, 1,5 meter afstand, etc.
- Een tweede golf verloopt anders, omdat het personeel al een eerste golf heeft meegemaakt. Zorgpersoneel heeft ook hersteltijd nodig. Dit betekent mogelijk dat de beschikbare capaciteit lager is dan nodig is. Daarmee wordt de noodzaak tot urgentiebepaling nog groter.

### Zorg dat de huisartsenzorg zoveel mogelijk doorgang kan vinden bij een volgende piek

- Het aantal verwijzingen door een huisarts is tijdens de coronapiek drastisch afgenomen. Om tijdens de epidemie gezondheidsschade te voorkomen, is van belang dat de huisarts te allen tijde toegankelijk is, fysiek en/of virtueel. In urgente gevallen kan dan tijd worden doorverwezen naar het ziekenhuis.

### Hanteer urgentie als leidend criterium bij op- en afschaling

- Met de wetenschappelijke verenigingen van medisch professionals is een urgentielijst gemaakt die helpt bij het toekennen van prioriteit aan zorgvragen. Op- en afschaling mede op basis van die urgentielijst borgt dat zij die zorg echt nodig hebben die zorg ook echt krijgen.

### Organiseer betrokkenheid van alle relevante zorgaanbieders en zorgverzekeraars

- Alle zorgverzekeraars en zorgaanbieders die nodig zijn voor het verantwoord opschalen van de reguliere zorg moeten worden betrokken bij afspraken hierover.
- Zorgaanbieders maken inzichtelijk waar de afhankelijkheden zitten bij het opschalen van zorg v.w.b. beschermingsmiddelen, zorgpersoneel, apparatuur, medicijnen, etc.

### Organiseer landelijke monitoring van toegankelijkheid

- Landelijke en regionale monitoring van de opstart is belangrijk voor inzicht in toegankelijkheid. Dit kan door het monitoren van: verwijzingen, beschikbare capaciteit, productiegegevens, wachttijden en klantsignalen. Dit zijn data die niet standaard publiek beschikbaar zijn. NZA onderzoekt hoe datapositie structureel verbeterd kan worden.

