

Startnotitie 'Doorgang (urgente) reguliere planbare zorg'

Inhoud

1. Aanleiding

- VWS vindt het van groot belang dat aandacht wordt besteed aan het vraagstuk van planbare urgente zorg die nu in de verdringing komt en aan het stuwmeer van uitgestelde zorg.
- In de Tweede Kamer zijn hier op 1 april vragen over gesteld en ook in is hier in meerdere tv-programma's (Nieuwsuur, Radar) en media aandacht aan besteed.
- Meerdere kleine initiatieven hebben aangegeven hiermee ook aan de slag te willen.
- Daarnaast hebben Zelfstandige Klinieken Nederland (ZKN), de Patiëntenfederatie Nederland (PFN) en NFK hierover ook brieven gestuurd naar VWS, waarin enerzijds het probleem geschetst wordt en anderzijds ZKN ook aangeeft de urgente planbare zorg graag te willen gaan coördineren.
- Ten slotte is er een politieke interdepartementale vijfhoek. VWS is hierbij betrokken en zal informatie aan moeten leveren voor de maatregelen die genomen moeten worden om de economie kan blijven draaien en weer opgestart kan worden. Uitkomsten en informatie uit het coördinatievraagstuk kunnen hieraan bijdragen.

2. Wat is het probleem?

Het vraagstuk rondom coördinatie is meerledig:

- 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. Vanwege de mogelijk verdringing en schaarste is daar meer (landelijke) afstemming voor nodig dan normaal gesproken gebruikelijk is bij deze zorgvormen.
- Daarnaast is alle zorg die op dit moment kan worden uitgesteld, uitgesteld (electieve zorg). Dat levert, zoals hieronder beschreven, een heel snelle toename op van het aantal behandelingen dat ingehaald moet worden (stuwmeer).
- Verder is het coördinatievraagstuk ook relevant omdat er nu heel veel kleine, (niet/beperkt afgestemde) initiatieven ontstaan. De vraag is of hierdoor op termijn niet al te veel vermijdbaar gezondheidsverlies ontstaat.

Kerncijfers

- Eerste cijfers van onderzoeksbureaus Gupta en Zorgdomein:
 - Er vinden tot 75% minder verwijzingen plaats (in absolute aantallen is dat 450.000 verwijzingen per maand).
 - 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 misstanden 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, suïcides, boosheid, eenzaamheid.

3. Doel?

Het zo goed en efficiënt als mogelijk doorgang te laten vinden van andere zorg dan COVID-19-zorg.

4. Randvoorwaarden VWS en kernvragen

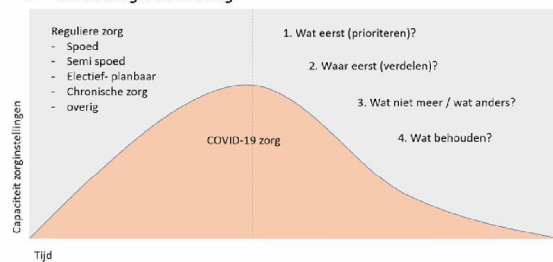
Randvoorwaarden

- Zowel de voortgang van planbare urgente zorg als de opstart van electieve zorg moet zoveel als mogelijk bij de veldpartijen blijven liggen (zorgplicht verzekeraars). Wel is er een belang en wens vanuit de overheid dat dit goed verloopt. Een belang dus bij afhandelen van dit vraagstuk wat tegemoet komt aan de basisprincipes van het stelsel (toegankelijkheid, kwaliteit en op dit moment in mindere mate betaalbaarheid) en daardoor ook een zo optimale doorgang en opstart van de planbare zorg.
- Wensen van VWS bij de opzet:

- Coördinatie door een andere partij dan VWS, maar wel vanuit de overheid, is gewenst (NZa).
- Verantwoordelijkheid zoveel mogelijk bij de veldpartijen laten, maar wel met betrokkenheid vanuit de overheid.
- Noodzakelijk om alle relevante veldpartijen (alle deelnemende partijen van het HLA-MSZ – dus van FMS, ZKN en NVZ tot PFN, V&VN en ZN, maar ook de huisartsen) te betrekken;
- Meenemen bestaande initiatieven (Uitkomstgerichte Zorg, ZE&GG en JZOJP) omdat hier in meer of mindere mate kennis en connecties zitten om dit goed uit te kunnen voeren;
- Een tweetrapsraket is nodig: Eerst urgent planbaar en daarna electief. Maar wel integrale blik gewenst;
- Optie: Een onafhankelijk persoon inzetten (zoals Coronagezant ^{(10)(2e)} of zoals het gezicht van het landelijk netwerk acute zorg ^{(10)(2e)} – ^{(10)(2e)} ^{(10)(2e)} (KPMG) heeft zich gemeld en ook ^{(10)(2e)} ^{(10)(2e)} heeft aangegeven hier over mee te willen denken gelet op link met ZE&GG).

Kernvragen

- Hoe zorgen we dat er gehandeld wordt vanuit de basisprincipes van het stelsel (solidariteit, kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid)?
- Zijn alle veldpartijen aangehaakt? Iedereen is nodig om dit goed te regelen, niemand kan dit alleen.
- Wordt er nagedacht over welke vragen er allemaal beantwoord moeten worden? Waaronder:
 - Welke zorg ga je weer als eerste toevoegen aan wat je nog deed (prioritering)? De crisis wordt bestreden vanuit de zorg, maar de zorg wordt ook door de crisis geraakt. Hoe kan de reguliere zorg - met inachtneming van de noodzakelijke resitricities - zo goed mogelijk worden uitgevoerd. Het kan hierbij gaan om het uitwisselen van best-practises of zelfs het formuleren van normen (hoe zorgverlening vormgeven)?
 - Waar doe je dat (Alle ziekenhuizen? Dedicated ziekenhuizen? ZBCs?) (verdelen)
 - Welke zorg wil je niet meer leveren, anders leveren of door iemand anders laten leveren (om de ziekenhuizen te ontlasten)?
 - En welk van de veranderingen die er in de afgelopen weken hebben plaatsgevonden wil je behouden ook na de crisis (hoe bepaal je dat de basisprincipes)?
- Hoe borgen we in dit proces de lopende initiatieven die de HLA partijen hebben afgesproken?
 - Zorgevaluatie & Gepast Gebruik
 - JZOJP
 - Uitkomstgerichte zorg



5. Wie is betrokken (extern)?

- Waarom de NZa?
 - 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.
- 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).
- Wat gaat de NZa doen?
 - o De NZa gaat dit vraagstuk oppakken langs vier sporen:
 - 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.

6. Welke aandachtspunten en kansen zijn er?

Aandachtspunten/ Risico's:

- 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.
- Financiering en verdienmodellen. Er moet nauw aangesloten worden op de gesprekken met ZN over Covid-19-zorg/.
- Recuperatietijd van zorgverleners: hiervoor is in de TK aandacht gevraagd.

Kansen:

- Overwogen kan worden om te monitoren hoe de opstart verloopt. Vanuit de publieke driehoek kan dit gedaan worden, maar ook programma's zoals ZE&GG of Uitkomstgerichte Zorg zouden hieraan bij kunnen dragen gelet op hun doelstelling.

Organisatie

1. Externe organisatie

- Trekker: NZa
 - o Verantwoordelijk
- Overheidspartijen: ZIN, IGJ, VWS
- Veldpartijen: PFN, ZN, NVZ, NFU, ZKN, FMS, V&VN, LHV, **PM GGZ?**
- Bestaande programma's/structuren die bijdragen aan snelle aanpak:
 - o Juiste Zorg op de Juiste Plek
 - o Zorgevaluatie en Gepast Gebruik
 - o Uitkomstgerichte zorg
 - o **PM?**

2. Interne organisatie

- Portefeuillehouder: (10)(2e)
- Trekker: Z in samenwerking met CZ. Daarnaast MEVA in verband met de koppeling met de 'vijfhoek' waarin over de opstart van de economie wordt gesproken.
 - o MT-lid:
 - Z: (10)(2e) (10)(2e)
 - CZ: (10)(2e) (10)(2e)
 - MEVA: (10)(2e)
 - o Beleidsmedewerkers:
 - Z: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (samen/achtervang?PM) en (vervanger) (10)(2e) (10)(2e) voor financieringsvraagstuk (PM nodig)?
 - CZ: **PM eerste aanspreekpunt?** (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e)
 - MEVA: (10)(2e) (10)(2e) **PM:** (10)(2e)
- Andere directies:
 - o GMT: (10)(2e) en (10)(2e) (10)(2e) **PM**
 - o PZo (10)(2e) **PM**
 - o I&Z/JZOJP: (10)(2e) (10)(2e) **PM**
 - o WJZ: (10)(2e) **M**

- PM?
3. Interne processen en communicatie met NZa
- Belangrijke deadlines:
 - Wekelijks debat: Woensdag om 14u. Aanleveren stukken afgestemd dinsdag om 15u. Uitvraag voor het debat is op donderdag de week ervoor.
 - Wekelijkse brief: Verzending op de dinsdag voor het debat. 20u maandag naar DGV. Daarvoor stuk afgestemd op maandag voor 16u op de vijfde ((p)DGCZ). Uitvraag is ook hiervoor op donderdag de week ervoor.
 - Communicatie:
 - Door Z en CZ
 - PM NADER IN TE VULLEN OP BASIS VAN EERSTE VOORZET NZa.
 - Interne overleggen
 - PM NADER IN TE VULLEN OP BASIS VAN EERSTE VOORZET NZa.
4. Raakvlakken met andere beleidsonderwerpen en beleidsterreinen
- Wachttijden en wachtljsten in de zorg: Binnenkort een SO (10)(2e)
 - Zorgbemiddeling: toezegging (10)(2e)
 - Zorgevaluatie en Gepast Gebruik: Het programma heeft aangegeven kennis, kunde en contacten te willen leveren.
 - Uitkomstgerichte zorg: PM PZo
 - Juiste Zorg op de Juiste Plek: Organisatie en verplaatsing van zorg kan helpen in dit vraagstuk (10)(2e)
 - Tijdelijk loket bedrijven voor zorg (Corona): Goed om contact te houden met (10)(2e).
 - Ook in de andere domeinen speelt dit vraagstuk. Dit is daar in meer of mindere mate opgepakt:
 - Wlz: PM?
 - Wmo: PM?
 - Jw: PM?
 - Wpg:
 - Bevolkingsonderzoeken en herbezinning vaccinatiestrategieën.