

## Memo

Aan  
Ministerie van VWS

Van  
NZa

Onderwerp  
Status Programma 'urgente planbare zorg'

Datum  
9 april 2020

### Inleiding

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) is door het ministerie van Volksgezond, Welzijn en Sport (VWS) gevraagd om de regie te nemen over het gecoördineerd opstarten van de reguliere zorg. Het gaat om de verdringing van planbare urgente zorg (semi-acuut) en het stuwmeer van uitgestelde zorg (electief) als gevolg van corona. Dit memo licht beknopt de aanpak van de coördinatie toe, zoals we deze voor nu in de eerste week hebben vormgegeven. We zitten nog in de opstartfase, maar hebben samen met stakeholders al grote stappen gezet deze week.

### Doel en scope

Het doel van het programma 'hoe start NL de zorg weer op na de corona' is enerzijds om overzicht te krijgen in de omvang van het probleem, de lopende initiatieven en knelpunten, en anderzijds om initiatieven en partijen aan elkaar te verbinden. De basisprincipes van ons zorgstelsel (solidariteit, kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid) zijn hierbij het uitgangspunt. Maar ook uitgangspunten als taakherschikking, gepast gebruik en JZoJP nemen we hierin nadrukkelijk mee.

De focus ligt in eerste instantie op de meest noodzakelijke planbare ziekenhuiszorg, maar we werken parallel ook aan het opbouwen van de overige ziekenhuiszorg en de andere zorgsectoren; de huisartsenzorg, GGZ, paramedische zorg, mondzorg, wijkverpleging en langdurige zorg (verpleeghuiszorg en gehandicaptenzorg).

### Aanpak

Het programma 'hoe start NL de zorg weer op na de corona' bestaat uit de volgende vier pijlers:

#### 1. Inzicht in omvang en definiëring patiëntengroepen

Hoeveel patiënten wachten op welke zorg? We werken aan inzicht in de omvang van de verdringing van planbare urgente zorg (semi-acuut) en in de omvang van het stuwmeer van uitgestelde zorg (electief). We werken samen met onder meer ZorgDomein, DHD, zorgaanbieders, zorgverzekeraars en Gupta Strategists. Daarnaast hebben we deze week al een externe klankbordgroep waar de Federatie Medisch Specialisten, NVZ, NFU en Zorgverzekeraars Nederland aan deelnemen. ZKN neemt vanaf volgende week hier ook aan deel.

#### 2. Overzicht en coördinatie

We genereren een gecoördineerd inzicht op regioniveau in alle lopende initiatieven en zijn hier een zichtbaar aanspreekpunt voor. Dit doen we door middel van een meldpunt dat vanaf 10 april actief is, en aangekondigd wordt met een persbericht. Het doel van deze pijler is om initiatiefnemers met elkaar in verbinding te brengen indien nuttig om van elkaar te leren of krachten te bundelen. Daarnaast signaleren we op deze manier belemmerende regelgeving en kunnen we waar mogelijk barrières op (laten) heffen.

### 3. Regionale (infra)structuur aanpak

Deze pijler behelst het 'verdelingsvraagstuk': welke zorg wordt waar en wanneer weer geleverd, en hoe wordt dit bepaald? In samenwerking met Zorginstituut Nederland en medisch professionals zal de urgentie van de zorgvraag worden bepaald. Het wordt een procesontwerp waarbij we samen met zorgaanbieders en zorgverzekeraars de fasering bepalen voor het opstarten van de regulieren zorg. Hierbij gaan we zoveel mogelijk gebruik maken van bestaande regionale infrastructuren, bijvoorbeeld het ROAZ, regionaal netwerk GGZ en de zorgbemiddelingsafdelingen van (dominante) zorgverzekeraars. De NZa heeft een coördinerende functie maar zal niet zelf actief individuele patiënten bemiddelen ('verdeelcentrum' zijn).

### 4. Informatievoorziening en communicatie burgers

Als gevolg van corona zijn patiënten afgebeld, komen patiënten niet naar hun zorgverlening uit angst voor besmetting of blijven ze thuis omdat ze de zorg niet willen belasten. Het is van belang dat er betrouwbare informatie komt voor burgers over waar zij terecht kunnen met hun zorgvraag. Daarom zullen wij samen met patiëntenorganisaties, zorgaanbieders, zorgverzekeraars en de rijksoverheid zorgen voor heldere communicatie voor patiënten en verzekerden.

Belangrijke randvoorwaarden voor de 'next steps' zijn o.a. beschikbaarheid van voldoende personeel en beschermingsmiddelen, mogelijkheden van opschaalbaarheid vanwege de 1,5 meter-grens, en ook de financiële gezondheid van de organisaties. Met betrekking tot dit laatste onderwerp zijn wij als NZa al goed bij betrokken.