

# Geleerde lessen aanpak corona-uitbraak

Position Paper Nederlandse Zorgautoriteit

## Inleiding

Het coronavirus heeft de Nederlandse samenleving hard geraakt. De eerste golf van besmettingen met het coronavirus kwam snel en onverwacht. Het zorgsysteem heeft gekraakt in zijn voegen. Dankzij de flexibiliteit en creativiteit van de artsen verpleegkundigen, ondersteunend personeel, zorgverzekeraars en de besturen in de Nederlandse zorg hebben we weten te vermijden dat de situatie onhoudbaar werd. We hebben daarbij het uiterste gevraagd van de medewerkers in de zorg.

Op dit moment lijkt de zorg terug te gaan naar een nieuwe normale situatie, waarin alle zorg die nodig is weer wordt gegeven.

Tijdens de corona-uitbraak is een deel van de zorg goed in staat gebleken snel te anticiperen, denk aan de huisartsenzorg, mondzorg, fysiotherapie en wijkverpleging. Onder andere door de inzet van digitale zorg. Tegelijkertijd zijn grote delen van de (niet-acute) reguliere zorg stilgelegd. Behandelingen zijn uitgesteld en patiënten zijn weggebleven bij hun behandelaars voor bijna alle vormen van zorg.

In de eerste zes maanden van dit jaar waren er 791 duizend minder verwijzingen naar de medisch specialistische zorg dan gebruikelijk. Sinds maart waren er 63.000 minder verwijzingen naar de geestelijke gezondheidszorg dan verwacht.

Hoewel we de gevolgen van dit uitstel niet precies kennen, zijn we er zeker van dat dit

uitstel negatieve gezondheidsgevolgen heeft voor de Nederlandse bevolking. Wij vinden het daarom belangrijk lessen te trekken uit de voorbije maanden om te voorkomen dat dergelijke effecten opnieuw optreden bij een nieuwe golf van coronabesmettingen.

In de aanpak van de crisis hebben we als uitgangspunten gehanteerd dat iedereen in Nederland gelijk toegang heeft tot zorg, ongeacht de vraag of hij/zij woont in een regio die relatief zwaar getroffen is door de uitbraak van COVID-19. En dat bij de opstart en opschaling van de zorg mensen met een urgente zorgvraag voor gaan op mensen met een minder urgente zorgvraag. Ook hebben we ervoor gekozen de zorg op te starten via bestaande structuren: samen met de professionals, voor de patiënt.

## Voorkomen dat een dergelijke crisis opnieuw uitbreekt

De eerste golf van coronabesmettingen heeft ervoor gezorgd dat de toegankelijkheid voor COVID-19 patiënten in gevaar kwam en dat de toegankelijkheid voor de reguliere zorg zeer sterk is afgenomen. Hoewel acute zorg geleverd is, zijn bijvoorbeeld (noodzakelijke) chemobehandelingen en hartoperaties uitgesteld. Ook is het aantal diagnoses van mensen met kanker enorm teruggelopen.

De meest effectieve manier om ervoor te zorgen dat de toegankelijkheid van zorg gewaarborgd blijft, is te voorkomen dat mensen besmet raken met het virus. Dat betekent hygiënemaatregelen opvolgen,

thuisblijven in geval van klachten en afstand houden. Daarnaast is het testen, het doen van contactonderzoek en isoleren van besmette mensen cruciaal in het voorkomen van nieuwe besmettingen.

We kunnen niet opnieuw van de medewerkers in de zorg en de andere patiënten vragen de gevolgen te dragen van een onnodige verspreiding van het virus. Opnames naar aanleiding van onnodige besmettingen brengen de toegankelijkheid van de zorg in gevaar en maken patiënten zo bang dat ze zelfs afzien van (noodzakelijke) consultatie of behandeling.

## Voorkom dat medewerkers in de zorg besmet worden

De enorme toestroom van COVID-19 patiënten heeft het uiterste gevraagd van een deel van de zorgmedewerkers (dat gold zowel voor artsen, verpleegkundigen en ondersteunend personeel). Om ook bij een eventuele tweede golf voldoende capaciteit te hebben voor de COVID-19 en de reguliere zorg, is het belangrijk dat medewerkers in de zorg onder veilige omstandigheden kunnen werken. Dat betekent dat er een veilige uitrusting moet zijn en voldoende testcapaciteit voor medewerkers in de zorg. Dit geldt zorgbreed: van de huisartsenzorg tot de verpleeghuiszorg.

## Samenwerken

Na de toespraak van de minister-president op 12 maart 2020, is de reguliere zorg tot stilstand gekomen. Behandelingen werden stopgezet, bevolkingsonderzoeken naar kanker zijn gestopt, operaties werden afgezegd en praktijken werden gesloten.

Ook patiënten hebben hun afspraken afgezegd en zijn bij klachten veel minder naar de huisarts gegaan. Dit gebeurde nationaal en onafhankelijk van het aantal lokale besmettingen.

Bij het opstarten van de reguliere zorg bleek dat coördinatie tussen verschillende partijen in de zorg noodzakelijk was. Er was samenwerking nodig tussen ziekenhuizen om patiënten op de juiste plek te behandelen en er waren mogelijkheden om medewerkers op andere plekken te laten werken. Het is ook

belangrijk om de samenwerking in de keten goed vorm te geven. Verwijzingen door huisartsen hebben grote invloed op de instroom bij ziekenhuizen. De capaciteit van de wijkverpleging voor nazorg bij operaties bepaalt de doorstroom in ziekenhuizen.

De Nederlandse Zorgautoriteit heeft ervoor gekozen om de samenwerking bij de herstart van de reguliere zorg regionaal vorm te geven en aan te laten sluiten bij bestaande structuren. Aan de bestaande overlegstructuren doen niet alleen ziekenhuizen mee, maar ook huisartsen, thuiszorgaanbieders en zorgverzekeraars. De NZa heeft deze regionale samenwerking gefaciliteerd met data-analyses, monitoring en het oplossen van bovenregionale knelpunten.

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd en de Nederlandse Zorgautoriteit houden er toezicht op dat zorgaanbieders zich houden aan de regionale afspraken en dat zorgverzekeraars de opschaling faciliteren met ondersteuning en financiële afspraken. Alles overziende is de Nederlandse Zorgautoriteit van oordeel dat deze samenwerking goed gefunctioneerd heeft en ook geschikt is voor het afschalen en weer opschalen in het geval van een tweede golf van besmettingen.

Op het moment dat er zich een nieuwe golf van besmettingen voordoet, is het van het grootste belang dat een uitbraak lokaal blijft. De afschaling van de (reguliere) zorg kan dan ook lokaal blijven.

Het uitgangspunt bij een eventuele tweede golf zou moeten zijn dat urgentie bepalend is bij het afschalen van zorg. De huisarts heeft daar een cruciale rol in. Dat betekent dat de huisartsenzorg zoveel mogelijk doorgang moet blijven vinden.

Om te voorkomen dat patiënten zelf onnodig zorg mijden, is goede communicatie en voorlichting aan burgers nodig. Dit geldt ook voor de verpleeghuiszorg. In de verpleeghuiszorg bestaat op dit moment leegstand omdat cliënten de verpleeghuizen mijden. Dat is lang niet altijd goed voor de cliënt en kan op korte termijn capaciteitsproblemen opleveren in de wijkverpleging.

De Nederlandse Zorgautoriteit ziet er op toe dat er in de regionale samenwerkingsverbanden plannen zijn voor de samenwerking in het afschalen en opschalen van reguliere zorg bij een eventuele tweede golf van besmettingen.

## Informatie/Data

Om de zorg verantwoord te kunnen opschalen is actuele informatie over het aantal verwijzingen, behandelingen, capaciteit en wachtlijsten noodzakelijk. Deze informatie is gedurende de eerste golf gedeeltelijk ontsloten voor het gebruik om COVID-19 patiënten te kunnen behandelen en de reguliere zorg te kunnen opstarten. Van oudsher loopt de beschikbare informatie om te sturen in de zorg achter. In het kader van de corona-uitbraak is een eerste slag gemaakt in het verkrijgen van meer actuele data. De Nederlandse Zorgautoriteit vindt het van het grootste belang dat het beschikbaar maken van actuele informatie om in de zorg te kunnen sturen en te kunnen samenwerken verder wordt ontwikkeld.

## Uitdagingen als gevolg van de corona-uitbraak

Tijdens de corona-uitbraak hebben we gezien dat digitale zorg in een stroomversnelling is gekomen, denk hierbij aan beeldbellen met de zorgverlener. Bij het heropstarten van de reguliere zorg in de ziekenhuizen is ingezet op prioritering van patiënten op basis van urgentie en daarbij is extra aandacht gevraagd voor digitale zorg en passende zorg.

Deze ontwikkelingen zijn niet alleen van belang voor het opschalen en afschalen bij een eventuele tweede golf, maar zijn ook belangrijk op langere termijn. Op iets langere termijn komt de toegankelijkheid van zorg bij ongewijzigd beleid onder druk door de ontwikkelingen op de arbeidsmarkt en de veranderende demografie in Nederland.

Het is van belang dat de goede ontwikkelingen die bij de eerste golf zijn ontstaan, structureel kunnen worden toegepast en verder worden ontwikkeld, zodat de zorg op langere termijn organiseerbaar, betaalbaar en toegankelijk blijft en aansluit op de behoefte van de patiënt en fluctuaties in de vraag naar zorg beter kan opvangen. De Nederlandse Zorgautoriteit heeft hier inmiddels een advies over uitgebracht<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> <https://www.nza.nl/actueel/nieuws/2020/07/21/nza-passende-zorg-vereist-aanpassing-van-de-bekostiging-van-zorg>