

Memo Geleerde lessen coronacrisis

Datum
 9 juli 2020

Aan: Deelnemers 7-institutenoverleg
 Van: RVS

Tijdens het 7-institutenoverleg van 22 april is besproken dat we de geleerde lessen van de coronacrisis in relatie tot volksgezondheid en zorg in kaart brengen. In het laatste overleg van 18 mei is een eerste aanzet hiertoe besproken. Onderliggend document bevat een verdere uitwerking vanuit de RVS, ter bespreking op 13 juli.

We hebben ons gebaseerd op recente en aankomende publicaties en een aantal onderlinge gesprekken met de andere instituten en het ministerie van VWS (onder andere over de contourennota). Het stuk is niet bedoeld als uitputtende analyse, maar stipt een aantal geleerde, of nog te leren, lessen aan. We maken onderscheid naar vier thema's die vaak terugkomen.

Vragen ter bespreking:

- Wie is met welke lessen/thema's aan het werk, en hoe kunnen we elkaar daarbij nog meer versterken?
- Hoe borgen we dat al het lopende onderzoek naar geleerde lessen van de coronaperiode op een zinvolle manier bij elkaar wordt gebracht?
- Moeten we daar nog iets voor organiseren met elkaar?

Digitale zorg

Tijdens de coronacrisis is sprake geweest van een versnelling in het gebruik van digitale zorg. Digitale ontwikkelingen en toepassingen die voor corona maar moeizaam van de grond kwamen zijn in zeer korte tijd opgeschaald. Nu de maatregelen weer worden afgebouwd, en fysiek contact vaker mogelijk is, is het zaak dit "momentum" niet verloren te laten gaan. Tegen deze achtergrond brengen RVS, NZa en het Zorginstituut op korte termijn, ieder vanuit zijn/haar eigen rol, een advies uit. Hoe we deze ontwikkeling in digitale zorg, waar zinvol, verder brengen? We stemmen momenteel onderling onze inhoud en boodschappen af.

Wat leren we? (Input uit RVS interviewronde): We zien een opschaling van toepassingen die in de specifieke context van de coronacrisis van nut en snel voorhanden waren, zoals beeldbellen. Onder hoge tijdsdruk is enorm veel werk geleverd en zijn ook een aantal nieuwe toepassingen ontstaan zoals de Corona Check. De innovatiekracht en motivatie kwam uit de praktijk, ondersteund door versoepelingen in regelgeving en toezicht. Tegelijkertijd is er ook veel geïmproviseerd en lijkt er een verschil te zitten tussen koplopers die voor corona al de nodige ervaring opdeden met digitale zorg, en overige professionals/aanbieders. De ervaringen zijn gemengd; we zien positieve ervaringen en toegenomen acceptatie van digitale zorg onder zorgprofessionals, maar ook knelpunten zoals het moeizame gebruik bij complexe hulpvragen of nieuwe cliënten (met name in de GGZ).

Zorguitval en zinnige zorg

Tijdens de coronacrisis is veel zorg uitgesteld of niet doorgegaan. Uit analyses van de NZa over de ggz en de medisch-specialistische zorg (msz) blijkt bijvoorbeeld dat het aantal verwijzingen en behandelingen/consulten sterk afnam; tot begin juni meer dan 700 duizend minder verwijzingen in de msz en meer dan 50 duizend minder verwijzingen in de ggz. Inmiddels is het percentage verwijzingen naar de ggz en msz weer gestegen naar respectievelijk 85% en 80% ten opzichte van voor corona (nieuwsbericht NZa 6 juni).

Voor de coronacrisis was er onder de noemer 'zinnige zorg' al toenemende aandacht voor onderzoek naar de effectiviteit en doelmatigheid van behandelingen. Zo werkt het Zorginstituut sinds 2013 aan het programma zinnige zorg waarin het basispakket wordt doorgelicht. Nu de crisissituatie afneemt, ontstaat hernieuwde aandacht voor dit thema. Verschillende onderzoekers geven aan dat het in grote mate uitstellen of uitvallen van zorg vanwege corona, een mogelijkheid biedt om nieuwe lessen te trekken over de toegevoegde waarde van behandelingen. Hier is extra onderzoek voor nodig. De lessen daaruit zouden vervolgens gebruikt kunnen worden bij het 'heropstarten' van zorg en/of beleid in de verdere toekomst.

Samenwerken versus concurreren

De coronacrisis leert ons dat in crisistijd belangen opzij kunnen worden gezet en samenwerking centraal kan staan. Alle partijen hadden tijdens corona een gezamenlijk belang/doel en er kwam een sterkere centrale regie om patiëntenzorg te coördineren en 'verdelen' over het land. Dat dit is gelukt, is an sich een belangrijke les voor toekomstige crisissituaties.

De komende maanden zullen we nog te maken hebben met een beperkte capaciteit (vanwege uitgestelde zorg en de anderhalve-meter regel) en bestaat de kans op een 'tweede golf'. Mede hierdoor, maar ook door de ervaringen in de afgelopen maanden, klinkt vanuit sommige partijen de roep om de inrichting van ons zorgstelsel te veranderen. Meer centrale

regie, geen concurrerende zorgverzekeraars meer. Tegelijk zijn er ook tegengeluiden die aangeven dat de coronacrisis een unieke situatie was en we naar de toekomst toe verder moeten *binnen* het huidige stelsel (binnen het huidige stelsel is samenwerking mogelijk). Dit vraagt verdere verdieping.

Gerelateerd aan dit onderwerp: Vanuit het SCP en de RVS wordt gewerkt aan analyses van de veronderstellingen en waarden achter verschillende wetten voor zorg en ondersteuning. Doel is te analyseren waar veronderstellingen en waarden tussen wetten 'schuren', en wat dat betekent voor de praktijk. SCP en RVS wisselen hier onderling kennis over uit.

Kwetsbare groepen

De coronacrisis treft sommige groepen harder dan andere. Zo beschrijft het SCP in de publicatie *Kwetsbare groepen op de arbeidsmarkt* dat mensen met een flexibel dienstverband in (naar verwachting) krimpende sectoren een groter risico lopen op werkverlies en armoede. Relatief veel laagopgeleiden, mensen met niet-westerse achtergrond en mensen met arbeidsbeperking vallen in deze hoog-risico 'groep'. Ook de RVS vroeg in het adviesrapport (Samen)leven is meer dan overleven nadrukkelijk aandacht voor kwetsbare groepen die sterker geraakt worden de crisis(aanpak). Denk aan mensen met een beperking die niet meer naar de dagbesteding konden, kinderen in onveilige gezinnen, en ggz-cliënten die volledig buiten beeld raakten. Groepen die normaal gesproken gebaat zijn bij nabijheid en ontmoeting.

