



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Minister MZS

Deadline: 22-01-2021

5.1.2e

**Secretaris Generaal / plv.
Secretaris Generaal**
Dir Organisatie, Bedrijfsv en
Personeel
Afdeling VWS Flex

Ontworpen door

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e@minvws.nl

Datum document
20 januari 2021

nota

(ter voorbereiding van een overleg)

Betreft	Expertgesprek Lessons Learned over reguliere zorg en COVID-19
Vergaderdatum en -tijd	26 januari 2021 15:30 – 16:30
Vergaderplaats	Web-ex

Kenmerk
1815951-217361-OBP

Bijlage(n)

Paraaf directeur

Paraaf SG

digac
20/1

1 Aanleiding en doel overleg

Dit overleg betreft een expertgesprek in het kader van het traject Lessons Learned. Het onderwerp is COVID en de afschaling van reguliere zorg. Het overleg is bedoeld om u in de gelegenheid te stellen met experts van gedachten te wisselen over de manieren waarop ziekenhuizen hun reguliere zorg afschalen danwel uitbesteden aan andere instellingen om plek te maken voor COVID-zorg.

Er is 1 uur gereserveerd voor dit gesprek.

In deze nota vindt u meer achtergrondinformatie van de sprekers en waar van toepassing ook al eerder ingebrachte punten. Tevens is in de bijlage achtergrondinformatie opgenomen over een experiment van het OLVG Amsterdam.

2 Deelnemers overleg

5.1.2e

(OLVG), Amsterdam

Het OLVG laat planbare operaties uitvoeren door ZBC's. Zie hierbij gevoegde artikel voor meer informatie.



✓ 5.1.2e 5.1.2e
 Het Antonie van Leeuwenhoek ziekenhuis werkt veel samen met ziekenhuizen in de buurt. Zij nemen patiënten met kanker van hen over en in ruil verwijzen zij corona-patiënten naar hen.

directie Internationale zaken

Kenmerk
 1815951-217361-OBP

✓ 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e
 Zorgverzekeraars zijn bezig om in de crisis te zoeken naar andere manieren van samenwerken en bekostigen. Zilveren Kruis werkt vanuit die gedachte mee aan het experiment in Amsterdam.

✓ 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e
 Ksysos is een digitale zorginstelling met 4.500 medisch specialisten en paramedici en 7.500 huisartsen in dienst, maar zonder gebouwen. Dit vanuit de gedachte dat nieuwe technologie en het loslaten van oude systemen, denkpatronen en werkwijzen nodig zijn om de zorg toekomstbestendig te maken.

veerzorg

✓ 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e
 Pleitbezorger voor de juiste zorg op de juiste plek. In het experiment in Amsterdam is samenwerking met ZBC's en klinieken het uitgangspunt.

✓ 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e
 Hij ziet het als zijn missie om samen met alle veldpartijen de zorg in de ziekenhuizen steeds beter wetenschappelijk onderbouwd te krijgen. Als 5.1.2e
 5.1.2e

*Laap complex
 Mid complex
 Hoog complex*

Vanuit VWS nemen aan het gesprek deel:

✓ 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e
 ✓ 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e
 ✓ 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e
 ✓ 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e
 - 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e

3 Te bespreken punten

We hebben de experts gevraagd een korte pitch voor te bereiden van ongeveer 2 à 3 minuten waarin ze zullen aangeven wat zij met de kennis van nu zouden willen vasthouden en welke dingen ze anders zouden doen.

In de pitch gaan zij in op de volgende vragen:

- Welke elementen in de aanpak zijn wat u betreft waard om vast te houden, te herhalen of uit te bouwen en waarom? Zijn er ervaringen opgedaan afgelopen maanden die ook buiten de COVID-aanpak van nut kunnen zijn?
- Wat zou u, met de kennis van nu, adviseren om anders of nieuw te doen - om de gevolgen van een opleving te voorkomen of snel in te dammen? En waarom?



4 Advies en toelichting

U kunt het gesprek zelf leiden, echter wanneer u dit wenst kan dit ook worden gefaciliteerd door 1 van de leden van het projectteam.

directie Internationale zaken

Kenmerk
1815951-217361-OBP

Na deze korte pitches is er tijd om verduidelijking te vragen en in discussie te gaan met elkaar.

De beleidsdirecties CZ en Z schuiven aan om eventuele aandachtspunten voor beleid direct mee te kunnen nemen. Er zal een verslag worden gemaakt van het gesprek.

5.1.2e

reflectie op de GIP kan niet
zonder maatschappelijke context

- Digitale transformatie. —
- Dichtbij geholpe landen. —

5.1.2e

AVL — ^{veerkracht} wetenschap
Covid 19 veerkracht.
→ onvolgecte roep |

Roar v.2

plendoor van expertie centra.

digitale werken — ieder z'n ege planband-
methode.
kan ook goed zijn.

Digitalisatie in onderwijs
— vergelijkbare systeme.

daar moet regie op home..

Geen wassite naar huu



Bijlage achtergrondinformatie

OLVG laat planbare operaties in zbc's doen

5.1.2e | 5.1.2e 12 november 2020 Zorgvisie

directie Internationale zaken

Kenmerk

1815951-217361-OBP

De tweede coronagolf raakt Amsterdam veel harder dan de eerste. De 'Groot-Amsterdamse' ziekenhuizen hebben samen ruim 200 Covid-patiënten op klinische bedden en 90 patiënten op de intensive care (IC). In het OLVG liggen er 38 patiënten in de kliniek en 14 op de IC. De spanning is vooral voelbaar op de gewone afdelingen.

Het OLVG spreidt de planbare reguliere zorg in een zorgnetwerk met het BovenIJ, het AVL, de Bergman Clinics en XperClinics. De zbc's zijn onderaannemers van het OLVG. De NZa en zorgverzekeraars geven groen licht om de normale marktmechanismen in de crisis op te schorten. 'We moeten de zorg anders organiseren om eenvoudige operaties toch zo veel mogelijk door te laten gaan voor Amsterdammers', zegt

5.1.2e

Afschalen reguliere zorg

Anders dan in de eerste golf proberen ziekenhuizen door te gaan met reguliere zorg. Maar de druk van de covid-zorg op de reguliere zorg is enorm. Ziekenhuizen moeten gemiddeld 20 tot 40 procent afschalen op het reguliere operatieprogramma.

De landelijke spreiding van covid-patiënten regelt het Landelijke Centrum Patiënten Spreiding (LCPS). Voor het door laten gaan van planbare reguliere zorg is regionale spreiding nodig van patiënten nodig, maar daar dat is lastig in een zorgstelsel dat uitgaat van concurrentie.

OLVG Digitaal en Dichtbij

De afgelopen weken is in Amsterdam hard gewerkt aan een nieuw zorgconcept waarmee eenvoudige operaties toch zo veel mogelijk door kunnen gaan voor Amsterdammers. Het OLVG zet alles op alles om met het vernieuwde zorgconcept 'OLVG Digitaal en Dichtbij' de reguliere zorg voor hart/ vaat-, long-, oncologie en orthopediepatiënten zo goed mogelijk door te laten gaan. 'We willen niet dat patiënten tussen wal en schip vallen', zegt

5.1.2e

Huisartsen en specialisten

OLVG Digitaal en Dichtbij bestaat uit vier onderdelen. De eerste pijler bestaat uit nauwe samenwerking tussen medisch specialisten en huisartsen. 'Wij stralen als ziekenhuis uit dat we gewoon open zijn. We willen niet dat mensen lang rondlopen met gewrichtspijnen of het vermoeden van kanker. Huisartsen laten hun patiënten weten dat ze vooral moeten blijven komen. Het is essentieel dat de doorverwijzingen van huisartsen naar ons ziekenhuis gewoon doorgaan.'

Digitale triage

De tweede pijler is digitale triage en diagnostiek vanuit het OLVG-regiecentrum. Daar zitten medisch specialisten en artsen in opleiding van de betrokken vakgroepen. Zij doen de digitale triage en consulten van de patiënten die zijn aangemeld bij mijnOLVG. De consulten doen ze via de telefoon en beeldbellen. Voor een aantal zorgpaden worden via medische apps van Luscii en Sananet



patiënten begeleid op afstand.

directie Internationale zaken

Kenmerk
1815951-217361-OBP

Diagnostiekstraten

Als er aanvullend diagnostisch onderzoek nodig is, kunnen patiënten altijd terecht op een van de vier diagnostiekstraten die het OLVG heeft ingericht. Zij vormen de derde pijler van OLVG Digitaal en Dichtbij. In een diagnostische straat kunnen patiënten gegarandeerd terecht voor öntgendiagnostiek, echografie, longfunctietesten, hartfilmpjes en bloedonderzoek. Dat kan in het OLVG-Oost, OLVG-West, Jan van Goyen en de Spuistraat. De laatste twee OLVG-locaties zijn volledig Covid-vrij.

Operaties zijn knelpunt

Een groot deel van de reguliere zorg kan dan mogelijk toch op die manier doorgaan. 'We kennen in de ziekenhuiszorg de 80/20-regel. Dat wil zeggen dat voor 80 procent van de klachten geen operatie nodig is. Dan volstaan medicijnen, een consult met de medisch specialist of kan de huisarts de zorg weer overnemen. Het probleem in de coronacrisis zit bij de 20 procent die een operatie nodig heeft.'

Operaties naar zbc's

Acute en complexe reguliere operaties doet het OLVG altijd zelf. Het zijn de eenvoudige operaties die in de coronacrisis in de knel komen. Om die toch door te laten gaan heeft het OLVG afspraken gemaakt om samen te werken in een zorgnetwerk met het BovenIJ Ziekenhuis, het Antoni van Leeuwenhoek (AVL) en zelfstandige behandelklinieken (zbc's). Dat zorgnetwerk, dat ook de steun heeft van zorgverzekeraar Zilveren Kruis en de NZa, is de vierde pijler van OLVG Digitaal en Dichtbij. Het OLVG werkt al intensief samen met het BovenIJ ziekenhuis en het AVL. Het BovenIJ kan zo nodig een deel van algemene chirurgie overnemen, het AVL een deel van de oncologische zorg. Voor de algemene chirurgie is er ook contact met de Bergman Clinics, en de orthopedie-patiënten kunnen terecht in de XperClinics. Het verplaatsen van operaties gaat in overleg met patiënten.

Mededingingswet

Met name de afspraken met de zelfstandige behandelklinieken zijn opvallend. In de eerste coronagolf waren de zbc's volledig afgeschaald en leenden zij personeel uit aan de ziekenhuizen. Nu blijven ze zelf open en spelen ze in Amsterdam mogelijk een belangrijke rol om de reguliere zorg door te laten gaan. Maar zo maar patiënten overnemen van andere ziekenhuizen kan niet in ons zorgstelsel. Hoe zit het met mededingingsaspecten? Kunnen zorgaanbieders zo maar patiënten verdelen en data uitwisselen?

Uitwisselen data en patiënten

Volgens 5.1.2e is daarom de NZa van begin af aan betrokken. Ziekenhuizen mogen van de NZa data uitwisselen over operatiecapaciteit, wachttijden en ze mogen patiënten overdragen 5.1.2e 'Het gaat om een tijdelijke crisismaatregel om veilige zorg te garanderen. Het is geen structurele verschuiving van patiënten. We delen als zorgaanbieder verder geen informatie. In een crisis moet je echt de samenwerking zoeken, om te voorkomen dat patiënten tussen wal en schip vallen. Dat hebben we geleerd bij het faillissement van het Slotervaart.'



Zbc's als onderaannemers

De Bergman Clinics en XperClinics zijn onderaannemers van het OLVG. Dat betekent dat het OLVG verantwoordelijk blijft voor de kwaliteit van zorg en voor de coördinatie van zorg. Patiënten die zijn overgedragen aan de zbc's sluiten hun behandeling ook af in het OLVG. Specialisten uit het OLVG gaan ook mee opereren in de zbc's. Het aantal operaties dat zbc's doen is nog bescheiden. Het gaat nu om tientallen per week. Maar 5.1.2e verwacht dat dit aantal kan groeien. 'Hoe langer covid duurt, hoe langer de druk op de reguliere zorg aanhoudt. Dan groeit de wachtrij voor inhaalzorg. Met deze afspraken houden we wachttijd zo veel mogelijk binnen de norm en voorkomen we dat er een stuwmeer aan.'

directie Internationale zaken

Kenmerk
1815951-217361-OBP

Financiële afspraken

De instemming van zorgverzekeraar Zilveren Kruis is essentieel om financiële obstakels voor de samenwerking te tackelen. Zo botsen de zbc's al tegen hun afgesproken zorgplafond aan voor 2020, doordat ze helpen het stuwmeer aan uitgestelde zorg weg te werken. Ze krijgen sowieso betaalt voor de extra operaties. Voor het OLVG dreigt juist een omzetverlies als patiënten naar andere zorgaanbieders gaan. Het OLVG krijgt wel compensatie in de vorm van een continuïteitsbijdrage.

'Met Zilverenkruis onderzoeken we hoe we voorkomen dat een partij er financieel bij inschiet. Als zorgaanbieders moeten we ons in deze crisis over financiële belangen heen zetten. Het belang van patiënten moet leidend zijn.'

Doorbehandelen in zorgnetwerk

Ziekenhuizen moeten volgens 5.1.2e overstappen op een nieuw zorgconcept. 'Als je in deze coronacrisis de ziekenhuiszorg op de oude voet organiseert, moet je de reguliere OK-capaciteit steeds verder terugschroeven. Met digitale triage aan de voorkant, snelle en goede diagnostiek en doorbehandelen in een zorgnetwerk heeft de reguliere zorg de meeste kans om zo veel als mogelijk door te gaan. Als het werkt dan kunnen andere ziekenhuizen onze aanpak kopiëren, we zullen alles delen.'

Samenwerking

Waarom niet mee doorgaan met zo'n zorgnetwerk als dit veel efficiënter blijkt om bijvoorbeeld de juiste zorg op de juiste plek te realiseren? 'Dat is lastig in het huidige concurrentiemodel, waarin zorgverzekeraars en ziekenhuizen apart contracten sluiten. Een stelselherziening duurt veel te lang. Het zou denk ik wel goed zijn als we binnen dit stelsel de mogelijkheden verruimen om regionaal in zorg-netwerken de zorg efficiënter te verdelen. Voor nu richten we ons met dit model op de crisis. Samen met de huisartsen en partnerziekenhuizen proberen we het in Amsterdam zo goed mogelijk te organiseren voor de patiënt. Dat is wat ons bindt en daar laten we ons door leiden.'