

## Achtergrond: Notitie MEVA & Z aan DGV dd 30 maart.

### **Opschorten van reguliere zorg en de 'stuwmeer' aan onvervulde zorgbehoefte.**

#### *Disclaimer*

Wat gebeurt er ondertussen met de 'gewone' patiënt die 'reguliere zorg' nodig heeft? Op dit moment is daar nog nauwelijks iets over te zeggen. Het onderzoeksbureau Gupta Strategists heeft over week 12 (16-22 maart 2020) onder 53 zorgprofessionals en zorgaanbieders geïnventariseerd wat de gevolgen zijn<sup>1</sup>. Het resultaat is hieronder samengevat. Dit is een echt eerste indruk, nog niet bevestigd door registratiecijfers of herhaald onderzoek (door andere onderzoeksbureaus). Er zullen maanden overheen gaan voordat er goed onderbouwde analyses liggen. Overigens valt op korte termijn over de grootte van verschillende patiëntgroepen die electieve zorg nodig hebben wel meer te zeggen.

In de inventarisatie is niet meegenomen de variëteit/spreiding tussen regio's: de situatie in ziekenhuizen van Noord-Brabant is anders dan in Groningen. Bovendien is de toon van Gupta sterk adviserend en gericht op verwachte omzetverliezen van zorgaanbieders. Desalniettemin zijn de uitkomsten voor een eerste beeld wel bruikbaar.

#### Eerste inzichten op basis van een rondgang onder zorgaanbieders

- Op dit moment ligt zo'n 40% van de zorg stil: 3,5 miljoen patiëntcontacten per week<sup>2</sup> die zijn afgezegd, 90.000 artsen, verpleegkundigen, tandartsen en andere zorgprofessionals die hun vak niet kunnen uitoefenen. Een groot deel is afgezegd, een deel gaat telefonisch of met beeldbellen door.
- In sommige zorgsectoren is de afname zelfs bijna 100%. Zo liggen mondzorg en dagbesteding (voor ouderen, gehandicapten of ggz-cliënten) vrijwel stil. In ziekenhuizen wordt 40% minder zorg geleverd.
- In de ziekenhuizen worden momenteel nauwelijks electieve operaties uitgevoerd: geen nieuwe heupen, staaroperaties, incontinentie-ingrepen, spataderen of plastische chirurgie, fertiliteitstrajecten, maagverkleiningen en hartklepvervangingen. Voor een deel van de oncologische patiënten is de CT-scan of chemotherapie uitgesteld. Daarnaast zijn de poli's zo goed als leeg.

Stel dat het coronavirus over enkele weken onder controle is, dan zal de uitgestelde reguliere zorg waarschijnlijk snel weer worden opgepakt; als de druk van corona langer aanhoudt zal de omvang van de uitgestelde zorgvraag groter worden. Dit stuwmeer aan zorgvraag loopt vooral bij ziekenhuizen, tandartsen, huisartsen en in de ggz op.

#### De zorgvraag die zal verdampen, bijvoorbeeld:

- Dagbesteding, herhaalpoli's bij chronisch zieken, periodieke controles bij de tandarts, echo's in de verloskunde.
- Minder sporten en minder verkeer betekent minder spierscheuringen en botbreuken.
- Minder huisartszorg en paramedie: na een tijdje is hoofdpijn, een verrekte enkel of stijve rug vaak vanzelf over.

Door deze ongekende situatie zullen effecten zichtbaar worden wanneer de zorg niet aan iedereen kan worden verlenen. Misschien lossen patiënten en hun omgeving een deel zelf op, misschien leidt het tot meer zorgvraag op een later moment. Dit is zeker niet volledig onrealistisch omdat bekend is dat doktersstakingen in het verleden hebben geleid tot een gelijkblijvende of zelfs dalende totale sterfte.

De zorgvraag die zal leiden tot een stuwmeer aan zorg zijn van mensen die niet voor niets op de wachtlijst stonden of de zorg uitstelden, zoals:

- maagverkleining, nieuwe hartklep, nieuwe knieën of spataderoperaties;
- onrustig plekje op de huid dat een bezoek aan de huisarts vereist;
- een gevoelige kies die steeds verder gaat ontsteken;
- Psychiatrische patiënten die een terugval krijgen door het (grotendeels) wegvallen van hun behandeling. Hun klachten zullen verergeren, terwijl tegelijkertijd ook hier aanbod inzakt.

<sup>1</sup> Bron: In de sliptream van corona: een secundaire crisis in de zorg

<sup>2</sup> Op een doorsnee bezoeken 240.000 mensen de huisarts en 160.000 het ziekenhuis. 240.000 de fysiotherapeut, 200.000 de tandarts en 75.000 de psycholoog..

- Daarnaast is een toename in de GGZ vraag te verwachten, zowel als gevolg van een lockdown zelf (hoofdstuk 1), als door de aanstaande recessie (hoofdstuk 3). In de GGZ is dus sprake van een dubbele dreiging.

#### *Aanknopingspunten en aandachtspunten:*

De coronacrisis kan de versneller zijn van het verplaatsen van zorg naar huis. Waar (beeld)bellen tot nu toe op vrij beperkte schaal werd ingezet als alternatief voor face-to-face consulten, wordt dat nu breed ingezet. Werd in 2016 nog door Gupta ingeschat dat zorg op afstand ongeveer 15% van de polibezoeken zou kunnen vervangen; de huidige situatie laat zien dat dat in misschien wel 80% van de gevallen het geval is. De NZa heeft het recent mogelijk gemaakt om ook het eerste polibezzoek al digitaal te doen.<sup>3</sup>

Bij het voorkomen van zorgmijding moet vooral gedacht worden aan alle kwetsbare ouderen die nog thuis wonen en geen contact meer (durven te) hebben met de zorg, of mensen die wachten op diagnostiek of behandeling bij de huisarts of het ziekenhuis. Of psychisch kwetsbare mensen die hun ei niet kwijt kunnen via online contact en daarom helemaal geen begeleiding meer krijgen. En tot slot is het belangrijk ook de groep mensen met beperkte digitale vaardigheden niet uit het oog te verliezen.

#### *Zorgevaluatie en Gepast Gebruik (ZE&GG) en de opstart na Covid-19*

De doelstellingen van het programma ZE&GG zijn dat de patiënt de bewezen beste zorg krijgt en om een bijdrage te leveren aan het betaalbaar houden van de zorg. De HLA-MSZ-partijen, het Zorginstituut en ZonMw werken nauw samen om ervoor te zorgen dat zorgevaluatie over vijf jaar integraal onderdeel is van het reguliere zorgproces binnen de medisch specialistische zorg. Dit houdt in dat het onbekende wordt geëvalueerd en bewezen effectieve zorg wordt geïmplementeerd. Het programma beoogt dit te bereiken doordat een afgestemde cyclus van agenderen, evalueren en implementeren en monitoren (Cirkel van Gepast Gebruik).

Zorgevaluatie en Gepast Gebruik houdt zich bezig met alle MSZ-zorg, de wetenschappelijke onderbouwing van deze behandelingen en de gepaste inzet van zorg. In het programma ZE&GG wordt nagedacht hoe de tot nu opgeleverde resultaten ingezet kunnen worden voor de opstart na Covid-19. Dus, zodra er weer ruimte ontstaat om zorg geleidelijk weer op te starten zijn er een aantal belangrijke vragen waar over nagedacht moet worden:

- Welke zorg moet als *eerste* weer opgebouwd?
- Welke *prioritering* brengen we hier in aan?
- Wat doen we wel en wat doen we niet? (*implementatieagenda*)

Concreet is er in ZE&GG recent een implementatieagenda van kennis over zorg die geïmplementeerd kan worden

(<https://www.zorgevaluatiegepastgebruik.nl/implementatieagenda/>). Deze agenda wordt door alle HLA-MSZ-partijen en het Zorginstituut en ZonMw ondersteund. Op deze agenda staan ruim 100 onderwerpen die geïmplementeerd kunnen worden. Deze lijst is samengesteld uit reeds gerealiseerde resultaten uit andere initiatieven zoals. ZE&GG ondersteunt bij de implementatie hiervan:

- Doen of laten
- ZonMw DoelmatigheidsOnderzoek
- Leading the Change
- Zinnige Zorg

Op de iets langere termijn kan de vraag opkomen welke door de Covid-19-crisis gecreëerde systemen en organisatievraagstukken, behouden moeten blijven. Binnen ZE&GG wordt nagedacht hoe dit punt geadresseerd kan worden.

#### *Vraagstelling*

Zijn huidige programma's (waaronder ZE&GG) en HLA-MSZ-partijen voldoende in staat om het stuwmeer aan zorg straks te goed weer op te pakken?

Of moet er (onafhankelijke) coördinatie komen buiten de reguliere (HLA-MSZ-)partijen komen om deze goede opstart te faciliteren?

<sup>3</sup> <https://www.nza.nl/actueel/nieuws/2020/03/13/nza-past-regelgeving-aan-vanwege-coronavirus>