

Inzet van zorgbemiddeling bij afschaling reguliere medisch-specialistische zorg

Voorstel voor werkwijze

Versie, 1-10-2020

Druk op reguliere zorg neemt toe als gevolg van toename besmettingen

Zorgelijk beeld n.a.v. toename besmettingen

- Er is de afgelopen 2 weken een toenemende druk ontstaan op verschillende plekken in het land op de klinische behandelcapaciteit in de ziekenhuizen, door tekort aan personeel en testcapaciteit
- Afschalen van de reguliere zorg vindt plaats, maar zonder centrale coördinatie in ROAZ-verband
- Er is onvoldoende actuele informatie over de beschikbare capaciteit om dit op een goede manier te doen



Knelpunten leiden tot afschalen reguliere zorg

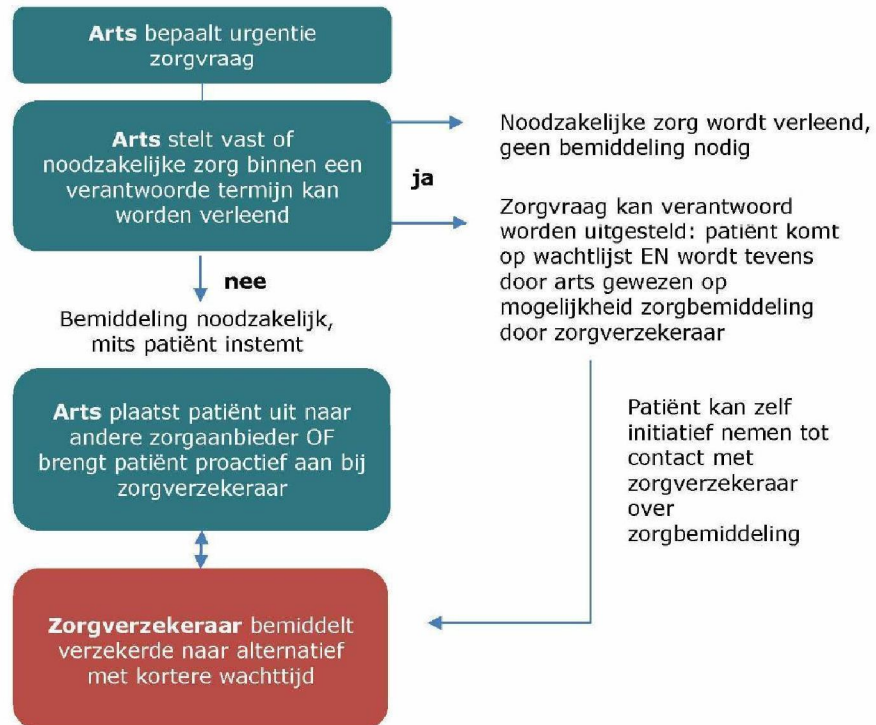
- Voorkomen van volledige afschalen reguliere zorg zoals in de 1e golf
- Doel is het voorkomen van gezondheidsschade door een te late diagnose of te late behandeling, waarbij het zo goed mogelijk benutten van beschikbare capaciteit cruciaal is.



Proactief handelen nodig om gelijke toegang tot reguliere zorg te borgen, waarbij betere data over de (actuele) toegankelijkheid van zorg en een heldere werkwijze en coördinatie noodzakelijk zijn.

Voorstel werkwijze bij afschalen

Situatie: reguliere zorg moet worden uitgesteld vanwege schaarste aan personeel en/of capaciteit



Uitgangspunten

- Het belang van de patiënt gaat voor het belang van concurrentie.
- Keuzevrijheid patiënt.
- De beschikbare capaciteit in het land wordt zo goed mogelijk ingezet, waarbij maatwerk van belang is.
- Spreiding zoveel mogelijk regionaal, tenzij het niet anders kan, zodat zorg zo dicht mogelijk bij huis wordt geleverd.
- Het voorstel van afschaling (FMS) is een leidraad voor de arts en geen landelijke eis, maatwerk mogelijk.
- Geld volgt patiënt, maar samenwerking moet ook lonen.
- Zo beperkt mogelijke administratieve lasten, waar dat kan.

Wat is er nodig?

- Goede communicatie richting huisartsen, medisch specialisten, patiënten en publiek over zorgbemiddeling.
- Up-to-date en betrouwbare informatiepositie voor zorgverzekeraars om te kunnen bemiddelen:
 - Relevante zorgaanbieders in de regio
 - Beschikbare capaciteit en wachttijden
 - Inzicht in afschaling van patiëntgroepen in ziekenhuizen

Spelregels werkwijze zorgbemiddeling

- Zorgverzekeraars en zorgaanbieders handelen vanuit het perspectief:
 - Belang van de patiënt gaat voor het belang van concurrentie;
 - Alles op alles zetten om gezondheidsschade te voorkomen.
- Zorgverzekeraars kunnen zorgbemiddeling op momenten inzetten. In ieder geval voor instroom op de polikliniek en als de patiënt na de eerste polibezoeken te lang op een wachtlijst op de OK staat.
- Medisch professionals bepalen urgentie van zorgvraag van patiënt en het noodzakelijk vervolg. Als behandeling noodzakelijk is, wordt onderscheid gemaakt tussen (zeer) urgent en minder urgent. De oorspronkelijke hoofdbehandelaar blijft altijd verantwoordelijk voor de zorgverlening tot dat een patiënt definitief aan een nieuwe hoofdbehandelaar is overgedragen.
- Elke individuele zorgaanbieder:
 - maakt aan de representerende zorgverzekeraar inzichtelijk hoe er afgeschaald wordt (welke patiënten en/of specifieke patiëntgroepen),
 - geeft de representerende zorgverzekeraar periodiek actueel inzicht in wachttijden (n.t.b. op welk niveau) en beschikbare capaciteit.
 - De representerende zorgverzekeraar deelt inzicht in wachttijden en beschikbare capaciteit met andere zorgverzekeraars, zodat zorgaanbieders niet met meerdere uitvragen worden geconfronteerd en zorgverzekeraars o.b.v. dezelfde datapositie kunnen bemiddelen.
- Zorgaanbieders en (huis)artsen handelen proactief in de zorgbemiddeling, ook als uitstel van zorg wel medisch gezien verantwoord is, maar niet acceptabel voor de patiënt. Dit betekent dat zij:
 - Actief patiënten wijzen op de mogelijkheid van zorgbemiddeling;
 - Als de medische noodzaak dat vereist en met toestemming patiënten actief aanbrengen bij zorgverzekeraar.
- Zorgverzekeraars vergoeden de zorg die zorgaanbieders overnemen en bieden financieel comfort als zorgaanbieders dermate veel zorg moeten afstaan dat continuïteit van de organisatie in gevaar komt.
- Zorgverzekeraars helpen zorgaanbieders met de wijze waarop ze zorgbemiddeling goed onder de aandacht kunnen brengen.
- De zorgaanbieders en zorgverzekeraars zoeken aansluiting met bestaande inhoudelijke zorgnetwerken om de inzichten van deze samenwerkingsverbanden te benutten en te integreren in besluitvorming.

Rollen

Arts / zorgaanbieder	<ul style="list-style-type: none"> • Bepaalt urgentie zorgvraag en of het verantwoord is om zorg uit te stellen. • Plaatst patiënten zelf uit naar andere zorgaanbieder als dat nodig is of brengt patiënt actief aan bij zorgverzekeraar voor bemiddeling. • Geeft periodiek, actueel en waar mogelijk real time inzicht in wachttijden/capaciteit/op- en afschaling.
Zorgverzekeraar	<ul style="list-style-type: none"> • Zorgt voor passende financiering. • Heeft actueel inzicht in wachttijden/capaciteit/op- en afschaling. • Is verantwoordelijk voor (pro)actieve zorgbemiddeling. • Escaleert tijdig richting ROAZ/NZa als zorgbemiddeling niet effectief is vanwege toenemende schaarste. • Zorgt voor een toegankelijk klantcontactcentrum om verzekerden met vragen snel te helpen.
NZa	<ul style="list-style-type: none"> • Ziet toe op: <ul style="list-style-type: none"> • Passende financiering en adequate zorgbemiddeling door zorgverzekeraars. • Adequate informatie aan de patient over zorgbemiddeling door zorgaanbieders. • Aanlevering informatie over capaciteit, wachttijden en op- en afschaling door zorgaanbieders aan zorgverzekeraars.
IGJ	<ul style="list-style-type: none"> • Ziet toe op: <ul style="list-style-type: none"> • Patiëntveiligheid en kwaliteit van zorg i.r.t. afschalingsbeslissingen artsen/zorgaanbieders.

