

GESPREK OVER GEVOLGEN CORONACRISIS VOOR CONTOURENNOTA VWS

Datum overleg: vrijdag 15 mei, 13.00 – 14.30

Deelnemers:

5.1.2e (RIVM), 5.1.2e (RIVM), 5.1.2e (RVS), 5.1.2e (RVS), 5.1.2e
 5.1.2e (IGJ), 5.1.2e (Zorginstituut Nederland), 5.1.2e (CPB), 5.1.2e
 (VWS), 5.1.2e (VWS), 5.1.2e (VWS), 5.1.2e (VWS)

Het overleg wordt geleid door 5.1.2e

AGENDA

1. Opening door 5.1.2e
2. Ronde langs deelnemers met als vragen: waar hebt u zorgen over als u naar de toekomst kijkt, en waar bent u juist enthousiast over?
3. Bespreken van stellingen (zie hieronder)
4. Afsluiting door 5.1.2e

U bent gevraagd om een eerste schriftelijke reactie (op persoonlijke titel) op een aantal vragen die relevant zijn in het denken over de inhoud van de Contourennota. Ondanks de korte tijd die u gegeven was, heeft u ons van veel interessante input kunnen voorzien. Deze input hebben wij verwerkt in een aantal stellingen, aangevuld met uitspraken die door u naar voren zijn gebracht en die zowel de stelling ondersteunen als tegenspreken. De stellingen zijn prikkelend bedoeld om het overleg te voeden, het zijn geen beleidsmatige keuzes.

STELLING 1 De aanpak van de crisis laat zien dat de zorg in Nederland goed is georganiseerd, ook hoe om te gaan met schaarste. De houdbaarheid van het stelsel op lange termijn vereist dan ook geen aanpassingen.

- Wijze waarop zorg in NL is georganiseerd blijkt goed te werken in crisistijd. Ziekenhuizen zijn erg efficiënt en zijn in staat snel gezamenlijk op te schalen.
- Gereguleerde marktwerking staat samenwerking en, indien nodig, centrale aansturing niet in de weg in een crisistijd
- Zorg wordt omvangrijker (druk op toename IC capaciteit bijvoorbeeld, en aanbod schept vraag) door crisis. Daarmee komt houdbaarheid en betaalbaarheid alleen maar meer onder druk.
- De vereiste snelle opschaling laat opnieuw zien dat organiseerbaarheid de grote kwetsbaarheid is van de zorg. Bedden en beademingsapparatuur zijn snel opgeschaald, maar personeelscapaciteit niet.
- Crisisaanpak leidt tot een toename van bestaande ongelijkheden: kwetsbare groepen worden harder getroffen. Op lokaal niveau daar op letten en inzetten op bestaanszekerheid.
- De huidige ontwikkeling van de scheiding tussen corona en niet-coronazorg kan een opmaat zijn naar meer specialisatie van praktijken of ziekenhuizen
- Risico's liggen in de sociale isolering van de grootste groep zorggebruikers, de groep kwetsbare ouderen. De toegang en kwaliteit van de zorg is veranderd en er zal nagedacht moeten worden hoe de zorg voor ouderen georganiseerd gaat worden in de toekomst. Kansen liggen er in de nieuwe creatieve oplossingen en initiatieven om kwetsbare ouderen te verzorgen en betrokken te houden bij de samenleving. De creativiteit en bereidheid om ouderen te helpen is groot. Zal dit beklijven of weer verdwijnen na de crisis?

STELLING 2 Meer regie om tot (domeinoverstijgende) samenwerking te komen is nodig. De crisis laat echter een duidelijke rol voor de rijksoverheid zien, zowel bij crisissituaties als meer structureel.

- Geen aanvullende regie nodig, wat er is voldoet (ROAZ, LNAZ, LCPS). De bestuurlijke eindverantwoordelijkheid ligt bij private organisaties.
- Vergroot binnen de stelsels van Zvw, Wlz, Wmo, Jw en Wpg de mogelijkheden voor domein overstijgende (regionale) samenwerking door: maak uniforme regio-indeling (de ROAZ-regio's voor acute zorg en daarbinnen de zorgkantoorregio's als uitgangspunt voor opstellen van regiovisie en inkoop door zorgverzekeraars en gemeenten); zorg voor mogelijkheden tot gezamenlijke inkoop voor specifieke zorg, incl transitiekosten en frictiekosten; borg behoud marktprikkels en solidariteit.
- Wanneer concurrentie tussen zorgaanbieders vermindert en coördinatie tussen verzekeraars toeneemt (zoals we nu zien bij crisis en bij schaarste) neemt marktmacht toe en wordt regulering belangrijker.
- Eerst inventariseren waar het veld nu zelf mee komt en wat daaraan goed werkt en wat niet. Dan beslissen over ingrijpen.

STELLING 3 Er is nu een groot momentum om met (overheids)regie te voorkomen dat niet zinnige zorg weer wordt opgestart.

- Overschat de kans tot terugbrengen van niet zinnige zorg niet. De tijdspanne is kort en niet zinnige zorg is niet zwart/wit aan te wijzen (er zijn altijd patiënten voor wie iets wel werkt).
- Zolang de prikkels verkeerd blijven staan (volumeprikkels, prikkel om mensen in Wlz te krijgen) wordt er maar mondjesmaat meegewerkt aan het stoppen van niet zinnige zorg.
- Financiering moet prikkels geven om niet urgente en niet zinnige zorg te voorkomen. Lijkt nu dat deze zorg juist winstgeverder is.
- Door de crisis is iedereen zich bewuster geworden van het belang van kwaliteit van leven, veel ouderen wilden bijv. niet worden opgenomen op de IC. Dit toont aan dat er ruim draagvlak is om niet zinnige zorg niet meer op te starten
- De medische sector zou juist zeer geholpen zijn door meer regie op dit thema. Meteen aan de slag met het stoppen van alles op de Beter Niet Doen Lijst en geef de NZa en IGJ een grotere rol in de monitoring of partijen zich aan deze afspraken houden.
- Doe eerst meer onderzoek naar welke 'verdampende zorg' in coronacrisistijd nu echt vermijdbare zorg is. Welke zorgvragen blijven uit, waarom, wat zijn effecten op langere termijn.

STELLING 4 De zorgsector zal zich vanzelf maximaal inzetten om de boost naar meer digitalisering vast te houden. Het sluit aan bij de breed aanwezige behoefte tot innovatie, het meer op afstand organiseren van reguliere zorg en het verminderen van de druk op de arbeidsmarkt.

- De versnelling is alleen op gang te houden als de overheid op korte termijn maximaal inzet op een aantal essentiële randvoorwaarden: betere betaaltitels, ondersteuning voor omscholing en wegnemen van privacy barrières. Deze crisis maakt het mogelijk om wet- en regelgeving aan te passen op de praktijk, in plaats van andersom. Deze maanden ontstaat scherp inzicht in de belangrijkste belemmeringen in de randvoorwaarden.
- Digitale zorg moet in de plaats komen van reguliere zorg, niet daarbovenop.
- Alleen als de politiek zich maximaal achter deze veranderopgave schaaft, zal men doorgaan met het verder digitaliseren van de zorg

STELLING 5 De wens om meer inzet op (integrale) preventie door middelen beschikbaar te stellen en belemmeringen weg te nemen, is gedoemd te sneuvelen als gevolg van de verwachte recessie na de crisis

- Mensen zijn maar tijdelijk bereid om gedrag aan te passen bij gevaar voor gezondheid. Vraag is of coronacrisis echt voldoende is om grondige gedragsveranderingen te bewerkstelligen.
- Nu is moment voor preventie meer dan aanwezig: overheid moet breed, landelijk beleid ontwikkelen en het voor zorgverzekeraars mogelijk maken te investeren in preventie/leefkracht.