

Hoe start Nederland de zorg weer op tijdens en na corona?

Bijeenkomst 'Pijler 3 Publieksinformatie'

Donderdag 30 april 2020 en Donderdag 7 mei 2020

Deelnemers			30/4	7/5
	5.1.2e VZ	5.1.2e @nza.nl	+	+
	5.1.2e	5.1.2e @nza.nl	+	+
	5.1.2e	5.1.2e @nza.nl	+	+
PFN	5.1.2e	5.1.2e @patientenfederatie.nl	+	+
	5.1.2e	5.1.2e @patientenfederatie.nl	+	-
	5.1.2e	5.1.2e @patientenfederatie.nl	+	+
VWS	5.1.2e	5.1.2e @minvws.nl	+	-
RIVM	5.1.2e	5.1.2e @rivm.nl	+	+
AZ/DPC	5.1.2e	5.1.2e @minaz.nl	+	+

Agenda 30 april

1. Inleiding
2. Pijler burgercommunicatie
3. Basisboodschappen
4. Afspraken

Bijlagen: mails en bijbehorende bijlagen t.b.v. dit overleg

1. Mail do 23 april van NZa 5.1.2e met alle door de NZa-gedeelde stukken van afgelopen maandag.
De eerste bijlage bevat het verslag van het overleg met aandachtspunten en afspraken.
2. Begeleidende presentatie mbt burgercommunicatie.

1 Inleiding

Doel is om te komen tot goede informatie voor burgers/patiënten in het kader van opstarten reguliere zorg. We zijn als NZa gestart met Patiëntenfederatie. Vandaag ook aansluiting van nieuwe mensen van VWS, RIVM, DPC.

Doelen van vandaag:

1. Zorgen dat nieuwe mensen op vlieghoogte komen van waar staan.
2. Delen doel en opzet van deze pijler opstarten reguliere zorg en reactie daarop vernemen.
3. Concrete afspraken over eerste uitvoerende stappen realiseren op korte termijn.

2. Pijler burgercommunicatie

Toelichting op urgentielijst

Aanvullend op presentatie, toelichting op urgentielijst.

Urgentielijst bedoeld voor het gesprek tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars.

Iedere sector kiest hier een eigen aanpak. Zo kiezen de fysiotherapeuten voor indeling op basis van belemmeren in functioneren.



8 mei 2020

Timing en toetsen

Als de timing niet goed is, dan zijn er twee mogelijkheden of de timing aanpassen of de boodschap aanpassen. Via de trekkers bij de NZa van sectoren worden komende week de boodschappen getoetst met de klankbordgroepen van de betreffende sectoren.

Aandachtspunt werkgroep

Zorgaanbieder en zorgverzekeraar hebben we nog niet bij deze publieksinformatiegroep betrokken.

Opmerkingen PFN:

- Leg op hoofdlijnen uit hoe keuzes gemaakt worden met betrekking tot de urgentielijst. Ook dat het altijd maatwerk blijft en het geen statische lijst is.
- Hoe ga je om met verandering bijv. patiënt kan komen en dan toch weer niet (ervaring in Brabant).
- Naast zenden van informatie ook aandacht voor ophalen van informatie.
- Formulieren van kernboodschappen VWS betrekken.
- Uitgangspunt is ook centrale plek voor vragen en opvang regelen.
- 18 mei weer een onderzoek vanuit PFN.

Opmerkingen VWS

- Campagne 'Alleen samen' van Corona zou afzender moeten zijn.
- Onderdelen van de boodschappen zitten op het niveau van de ROAZ-en. Moet dat in de campagne?
- In ieder geval ook beginnen met 1^e lijnszorg.

Opmerkingen RIVM

- Overweeg het aanbrengen van fasering. Dan kan ook organisch via sociale media. Onderdeel ook van de huidige campagne. Denk aan eerst huisartsen dan urgente zorg die we kunnen leveren.
- Veel zorgmijders. Zo is 1/3 van de kanker patiënten is niet in beeld. De huidige boodschap heeft nog onvoldoende effect.

3. Basisboodschappen

Aandachtspunten

- Boodschap moet duidelijk over veiligheid gaan en dat moeten zorgverleners en zorgverzekeraars ook benadrukken.
- Uit het onderzoek van de Patiëntenfederatie weten we dat er twee belangrijke redenen zijn om zorg te mijden:
 1. Angst voor Corona, en 2. De zorg niet willen belasten.
- Bij fysiotherapie is veel uitgesteld. Ook bij veel mensen met urgentie. Denk aan ouderen en hanteerbaar houden van mobiliteitsproblematiek.
- De hoop is dat dit binnen een paar dagen omslaat in de fysiotherapie.
- Niet altijd doorverwijzen naar de huisarts. Als ze als bij de specialist zijn, moet de boodschap zijn dat daar het contact mee moet zijn.
- T.a.v. de kanalen zijn er nu 3 lijnen:
 - 1. Via Corona-campagne 'Alleen Samen'
 - 2. White label als aanbod voor zorgaanbieders en zorgverzekeraars om landelijk en in de regio te gebruiken en
 - 3. Website.



8 mei 2020

- De NZa meldt dat zorgverzekeraars callcenters hebben opgetuigd, maar de vragen komen niet voor bemiddeling. Geleiding naar die hulp om te bemiddelen is dus nog een aandachtspunt.
- Patiëntenfederatie geeft aan dat met bestaande kanalen ook van de patiëntenorganisaties je heel veel kan bereiken. Ook via de media kan nog e.e.a. worden weggezet. De vraag is wat is dan nog precies aanvullend daarnaast nodig.
- Er zullen dingen blijven veranderen en daar zullen we mee moeten werken. Zo goed mogelijk anticiperen en reageren.
- Aandacht voor afstemming met LHV en NHG.

4. Afspraken 30 april en gerealiseerde acties op 7 mei

Actie	Actiehouder
1. Mail van [5.1.2e] zal NZa actie op ondernemen. Dat geldt zowel t.a.v. de punten van de NFK als t.a.v. de rol van [5.1.2e] Gerealiseerde acties 1 [5.1.2e] heeft de informatie van de NFK gestuurd aan het kernteam en de trekker van de MSZ [5.1.2e] 2 Ze zijn ook geattendeerd op de wens van de NFK om in gesprek te komen over de oncologische zorg.	NZa [5.1.2e]
2. Patiëntenfederatie wil naast samenwerking aan deze publieksinformatie in deze pijlerwerkgroep ook graag voor het geheel regelmatig worden bijgepraat. [5.1.2e] [5.1.2e] komt hier bilateraal richting [5.1.2e] op terug. Gerealiseerde actie: 3 [5.1.2e] heeft contact opgenomen met [5.1.2e] [5.1.2e] en afgesproken dat zij elkaar elke week bijspreken. [5.1.2e] zal dan niet meer deelnemen aan deze vergadering. [5.1.2e] en [5.1.2e] vertegenwoordigen de Patiëntenfederatie in deze werkgroep. 4 [5.1.2e] is er volgende week niet.	NZa [5.1.2e]
3. Vrijdag 1 mei kunnen de deelnemers nog schriftelijk hun input aanleveren bij [5.1.2e] [5.1.2e] @nza.nl In ieder geval aandacht voor de goede formulering van de rolverdeling van een ieder en de vragen op slide 10. Gerealiseerde actie: 5 [5.1.2e] heeft gereageerd. Dat is een uitwerking van de eerdere mondelinge inbreng. 6 Verder zijn er geen reacties meer binnengekomen.	[5.1.2e]

4. NZa heeft al veel contact met de GGZ. NZa zal nu ook actief contact met MIND leggen voor dit onderwerp publieksinformatie. Gerealiseerde actie: In overleg met de trekker van de GGZ 5.1.2e heeft 5.1.2e MIND in de persoon van 5.1.2e 5.1.2e benaderd. Hij is bij de NZa voor MIND de contactpersoon in alle overleggen.	NZa 5.1.2e
5. Patiëntenfederatie gaat 18 mei weer een volgende ronde onderzoek uitzetten. Het is het monitoren van de sectoren waarover in de laatste vragenlijst ook naar gevraagd werd en in de richting van merken mensen dat de reguliere zorg weer opstart. NZa kan weer vragen aanleveren. Gerealiseerde actie: - Maandag 11 mei zal de opzet van de vragenlijst er zijn. - De NZa stelt voor om naar de ervaring te vragen over de communicatie/informatie over het weer opstarten van de reguliere zorg. - De Patiëntenfederatie legt de vraag van de timing van deze ronde voor. Conclusie van de werkgroep is dat de timing goed is.	NZa 5.1.2e
6. Patiëntenfederatie informeert RIVM over vragenlijst en resultaten tot nu toe. Gerealiseerde actie: 5.1.2e heeft de informatie over het panel-onderzoek aan 5.1.2e gestuurd. En zal dat nogmaals doen i.v.m. overload van mailbox van 5.1.2e	Patiënten Federatie 5.1.2e
7. RIVM informeert deze werkgroep zodra de voorlopige resultaten van het onderzoek door de GGD-en bij burgers beschikbaar zijn over de beleving in deze Corona-tijd. Gerealiseerde actie: - Resultaten zijn vandaag naar buiten gegaan. https://www.rivm.nl/onderzoek/gedrag/onderzoek-gedragmaatregelen-en-welbevinden - Uit het grootschalig onderzoek van de RIVM-gedragsunit en GGD-en onder 90.000 mensen blijkt dat zoveel mogelijk thuis blijven, anderhalve meter afstand bewaren en niet op bezoek bij 70-plussers zijn de lastigste opgaven, zeker op de lange termijn. - De maatregelen waarvan de mensen het meeste verwachten zijn het niet meer handen schudden (90%) gevolgd door thuisblijven bij verkoudheid (89%). Ruim een derde geeft aan veel meer angstig, somber, gestrest en eenzaam te zijn	RIVM 5.1.2e

geworden. 53% geeft aan (veel) minder te bewegen. Het draagvlak voor de verschillende maatregelen is hoog. Variërend per maatregel staat 77% tot 93% van de deelnemers erachter. Het minste draagvlak is er voor het niet meer op bezoek te gaan bij 70-plussers. Toch kan ook deze maatregel rekenen op steun van ruim driekwart van de deelnemers.	
8. Met elkaar gaan we zorgen voor het beschrijven van 4 patiënt-journeys van burgers die de volgende zorg nodig hebben: 1. Ziekenhuis 2. Huisarts 3. Fysiotherapie 4. GGZ Het streven is dat de contouren daarvan volgende week donderdag 7 mei in het overleg beschikbaar zijn. Gerealiseerde actie: • 5.1.2e en 5.1.2e hebben gezocht naar goede voorbeelden van patient-/customer journeys. Die blijken niet voor handen. • Verder heeft de NZa gehoord dat de FMS met Thuis.nl bezig is met een animatie voor te bereiden over huisarts- en ziekenhuiszorg. De Patiëntenfederatie is hier (nog) niet bij betrokken. De NZa legt contact met de FMS. • T.a.v. de GGZ heeft 5.1.2e de specifieke herziene richtlijn GGZ en corona bekeken (derde versie van de richtlijn is op 21 april gepubliceerd op GGZ Standaarden). Daaruit blijkt dat de basisboodschap iets anders is dan de landelijke lijn zorgbreed, die benadrukt dat als zorg op afstand kan dat dat dan de voorkeur heeft. <i>De GGZ richtlijn stelt: dat face-to-face behandeling kan plaatsvinden met inachtneming van de RIVM-richtlijnen en mits instellingen de veiligheid van medewerkers en patiënten voldoende kunnen waarborgen. Wanneer de fysieke kwetsbaarheid van de patiënt, medepatiënten of de (persoonlijke situatie van de) zorgverlener zelf daartoe aanleiding geven, kan face-to-face behandeling vervangen worden door beeldbellen of een andere vorm van digitale behandeling.</i>	NZa, Patiënten federatie, i.s.m. VWS en RIVM 5.1.2e



8 mei 2020

Agenda 7 mei

1. Afspraken overleg 30 april

Voortgang op de gemaakte afspraken. En consequenties daarvan voor het vervolg. Zie bovenstaand overzicht van de afspraken met de gerealiseerde acties.

2. Patientjourneys en White label aanpak

In de afgelopen dagen hebben we met elkaar geconstateerd dat bruikbare voorbeelden van patientjourneys niet voor handen zijn. Daarnaast hebben we begrepen dat de FMS en Thuisarts.nl (met ook betrokkenheid van het NHG) bezig zijn met wat patiënt kan verwachten van huisarts en ziekenhuis. We willen de verbinding daarmee leggen. Dat kan mogelijk de goede invulling zijn van de basisboodschap voor de invalshoek van ziekenhuiszorg en huisartsenzorg. En daarmee ook concretisering vormen voor de white label aanpak. Patientenfederatie zijn nog niet bij betrokken.

Belangrijk is dat zorgaanbieders **helder communiceren** over wat hun cliënten/patiënten kunnen verwachten. En dat ze wat ze beloven ook kunnen waarmaken. De onderscheiden groepen die we hebben geïdentificeerd moeten daarin heldere boodschappen krijgen in de verschillende sectoren zoals de eerstelijns (denk aan: ga naar je zorgverlener als je klachten hebt) en ziekenhuiszorg (denk aan: helderheid voor mensen waar de zorg van is afgezegd, of mensen die in zorg zijn en waarvan de klachten verergeren of nieuwe klachten ontstaan). En als men voorlopig niet terecht kan, dan kan men bijv. de zorgverzekeraar benaderen over of en zo ja waar men dan wel eventueel terecht kan. In de basis **uniform communiceren** binnen een sector, branche respectievelijk beroepsgroep is belangrijk voor het **vertrouwen**.

We vinden het doorgaan op patiënt journey bij nader inzien niet nodig. We gaan focussen op het ontwikkelen en inzetten van de white label aanpak.

3. Verbinding Campagne 'Alleen samen'

Wat is er nodig om goede aansluiting te organiseren met de Corona campagne 'Alleen samen'? Het gaat om goede timing. Helder boodschap waarvan de inlossing moet kunnen waargemaakt. We concluderen dat het in ieder geval op dit moment is te vroeg om een massamediale campagne in te zetten in de lijn van onze boodschap. **Eerst moet de zorg veilig en goed op gang worden gebracht. Beter om nu de zorgaanbieders te stimuleren met white label aanpak om te zorgen voor uniforme basisboodschap en expliciteren van eigen beloften en die ook waar te maken.** Dat is belangrijk voor het vertrouwen en voor het stimuleren van het gedrag van de mensen wat je ook hoopt als sector/branche/beroepsgroep.

Over een paar weken zou een aansluitende landelijke insteek al dan niet via de campagne van 'Alleen samen', dan goed kunnen zijn. Een dergelijke campagne kan ook dwingend/prikkelend werken voor de zorgaanbieders die dan nog op vlieghoogte zijn, dat dan wel te komen. Bij het later opnieuw afwegen van inzet in de campagne 'Alleen samen' moeten de consequenties gewogen worden. Denk ook aan goede onderbouwing waarom en waarom massamediaal, een centrale boodschap die past bij de actuele situatie en de gelieerde communicatie over Corona en de 1,5 meter samenleving.

4. Landelijke website

Kan er verbinding gelegd worden met een bestaande vindplaats voor burgers/patiënten? **Belangrijkste vindplaats van informatie voor mensen moet eigenlijk de lokale logische plek zijn.** Goed als er verder aansluiting is bij een bestaande plek van de landelijke overheid, bijv. RIVM of VWS, waar men met vragen terecht kan en waar inzicht wordt gegeven in FAQ. Op de website van het RIVM worden nu ook telefoonnummers aangereikt voor vragen over Corona en informatie over



8 mei 2020

financiële regelingen.

<https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-covid-19>

Thuisarts.nl is mogelijk ook een optie. Het Zorgnummer kan ook gebeld worden, maar moet niet ineens overal genoemd worden, want die zou een run van vele 1000-en vragen niet aankunnen. Belangrijk ook in onze white label aanpak dat we ons voorstellen wat voor soort vragen met hebben en gaan stellen.

Actie	Actiehouder
1. De NZa legt contact met de FMS over animatie en ander communicatiemateriaal voor de burger/patiënt.	5.1.2e
2. De NZa overlegt begin volgende week met VWS 5.1.2e over de te zetten en de aandachtspunten zoals die in het overleg van 7 mei zijn besproken.	
3. We maken een eerste opzet voor de white label aanpak. De NZa neemt het initiatief.	
4. De NZa legt contact met de trekkers van de sectoren binnen de NZa voor het opstarten van de reguliere zorg over het belang van eenduidige beloften van sectoren/branches/beroepsgroepen en het kunnen nakomen van die beloften. Eenduidigheid bijv. van beloften van ziekenhuizen. Wat kan men verwachten?	