

Realtime data helpt de reguliere zorg op gang

19 juni 2020



Halverwege april werd vanuit diverse hoeken in de zorgsector alarm geslagen. De focus op de zorg voor coronapatiënten en de coronamaatregelen (geen fysieke consulten en behandelingen, want 1,5 meter afstand) hadden ongewenste neveneffecten. Vrijwel alle niet-acute zorg lag plat. Het personeel was niet beschikbaar, mensen durfden niet naar het ziekenhuis te komen.

Zorgplatform ZorgDomein telde eind maart sinds de start van de coronacrisis begin die maand een gemiddelde daling van 75 procent: 450.000 regulieren zorgvragen die uitgesteld werden. Mede op basis van ZorgDomein-data stelde toezichthouder NZa eind april dat sinds 12 maart 360.000 minder verwijzingen zijn afgegeven. Daarnaast zou de behandeling van zo'n 290.500 doorverwezen patiënten niet doorgaan zijn.

Enorme achterstanden

Hoewel de NZa begin mei bemerkte dat het aantal spoedverwijzingen weer op het niveau van vóór de coronacrisis kwam, moet nog altijd een grote achterstand worden weggewerkt. In opdracht van VWS heeft de zorgautoriteit de regie genomen om ervoor te zorgen dat de reguliere zorg nog tijdens de corona-uitbraak zo goed mogelijk doorgang zou vinden.

Zorgaanbieders, zorgprofessionals, zorgverzekeraars, ZorgDomein, DHD, het Landelijk Netwerk Acute Zorg en het Landelijke Coördinatiecentrum Patiënten Spreiding (LCPS) hebben sindsdien bijgedragen aan een data-overzicht dat inzicht biedt in waar de meest urgente

uitgestelde zorgvraag bestaat en hoe deze zo goed en zo snel mogelijk aangepakt kan worden.

Hiervoor werkt de NZa ook samen met de 11 regionale ROAZ-organisaties (Regionale Overleggen Acute Zorg). Omdat zorgvraag en -aanbod per regio verschillen, zal voor de gefaseerde opschaling een regionale aanpak nodig zijn. Dat geldt zeker voor het opstarten van de reguliere zorg na de coronacrisis.

Unieke situatie

Zodra de NZa de regierol kreeg in de heropstart van de reguliere zorg, heeft Misja Mikkers (Chief Economist NZa) contact opgenomen met ZorgDomein en DHD om de benodigde realtime informatie te krijgen over respectievelijk verwijzingen en behandelingen. “Vóór deze crisis was het minder een probleem om oudere gegevens te gebruiken. Veel ontwikkelingen waren redelijk te voorspellen. Maar nu was er een unieke situatie die zó snel verandert, dat we echt actuele data nodig hadden.”

ZorgDomein is na het verzoek van de NZa direct aan de slag gegaan om de data te leveren. Zo heeft de organisatie aanpassingen doorgevoerd om de NZa tijdig en op maat van de juiste informatie te voorzien, vertelt Arnold Bos, Chief Innovation Officer van ZorgDomein.

“Om een inschatting te maken van de benodigde capaciteit voor het heropstarten van de reguliere zorg, gaat de NZa uit van een door het Zorginstituut gevalideerde urgentie-indicatie (zie ook kader rechts) voor zorgvragen. In deze indicatie worden de termijnen bepaald waarbinnen een patiënt moet worden gezien. ZorgDomein heeft het mogelijk gemaakt dat de aanbieder de termijnen genoemd in de urgentie-classificatie kan uitvragen bij een verwijzing. Daarnaast kan de COVID-19 status van de patiënt worden uitgevraagd. Zowel de verwijzer als de aanbieder van zorg worden zo beter in staat gesteld het stuwmeer van zorgvragen efficiënt het hoofd te bieden.

Ook andere sectoren

De samenwerking met ZorgDomein en DHD geldt alleen voor verwijzingen naar en behandelingen in ziekenhuizen en klinieken. De NZa was in mei ook bezig met het opzetten van vergelijkbare initiatieven voor andere sectoren in de zorg, zoals de GGZ, wijkverpleging en oncologie in de medisch-specialistische zorg. “Hiervoor hebben we al klankbordgroepen opgezet met experts uit allerlei organisaties, zoals huisartsen, IKNL etc.”, aldus Mikkers.

Het gaat volgens hem met name om het wegwerken van wachtlijsten en het in kaart brengen van capaciteit. “Dat kan niet beperkt blijven tot ziekenhuizen. Want als er straks bijvoorbeeld te weinig capaciteit is in de wijkverpleging en we dat niet weten, ontstaan er onvoorziene knelpunten bij de hoeveelheid mogelijke operaties, waarvoor nazorg thuis nodig is.”

Ook ZorgDomein kan hier volgens Bos een rol in spelen, juist omdat het alle segmenten in de zorg bedient, niet alleen de ziekenhuiszorg. “Zo weten we dat beeldbellen in de VVT-sector kan bijdragen aan het verkorten van wachtlijsten en dat dit bij diverse klanten een blijvend onderdeel van het zorgaanbod zal zijn. ZorgDomein werkt momenteel aan uitbreiding van de mogelijkheden voor zorg op afstand. We bieden al meekijkconsult, teleconsultatie en patiëntoverleg. Beeldbellen kan daar een zinvolle aanvulling op worden.”

Mikkers benadrukt dat de samenwerking met ZorgDomein en DHD voorlopig nodig blijft. Het omschakelen naar eerst urgente en dan niet urgente planbare zorg was ten tijde van dit interview net begonnen. “Het is onmogelijk om in te schatten wanneer de achterstand in de reguliere zorg is weggewerkt. We weten niet wat de gevolgen zijn van versoepeling van

coronamaatregelen. Als er een tweede besmettingsgolf komt, dan moet de coronazorg onmiddellijk weer opgeschaald worden.”