



DOOR MARTIJN KREGTING

Realtime data helpt de reguliere zorg op gang

Halverwege april werd duidelijk dat de focus op coronazorg een ongewenst gevolg had: een 'stuwmeer' van uitgestelde verwijzingen en behandelingen. De corona-inspanningen bedreigden indirect de gezondheid van honderdduizenden andere Nederlanders. VWS gaf de NZa de regie om de reguliere zorg zo snel mogelijk op te starten, te beginnen met de urgente zorg. Een goed inzicht daarin kon echter niet verkregen worden met de gebruikelijke, vaak maanden oude gegevens. ZorgDomein en Dutch Hospital Data (DHD) schoten te hulp voor respectievelijk eerste- en tweedelijns data.

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."

SAMENWERKING

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."

Meer snelheid door crisis

De zorgsector staat bekend om jarenlange trajecten als het gaat om afspraken maken, pilots uitvoeren en iedereen in de sector 'masseren' om tot opschaling te komen. Waarom kon het nu opeens zo snel? In één woord: crisis. Mikkers: "Dit is echt een unieke situatie, die hebben we nog nooit eerder meegemaakt. Dit was een heel complex probleem dat je niet op normale wijze kon oplossen."

Als de nood hoog is, kun je dit soort maatregelen snel nemen, ziet ook Bos. "Wij kunnen helpen die zorgvraag te duiden en op de juiste plek te laten landen, zodat zorgprocessen goed ingevuld kunnen worden. We willen daar ook graag op langere termijn aan meewerken. Er zijn nu al goede redenen om deze tijdelijke samenwerking met de NZa structureel van aard te maken; wellicht zelfs uit te breiden naar meer gebieden."

Mikkers verwacht dat het gebruik van vooral oudere data niet zo snel zal terugkeren wanneer iedereen gewend is aan actuele gegevens. Dat betekent echter wel dat er opnieuw afspraken gemaakt moeten worden om zaken als privacy en veiligheid rondom medische data goed te regelen.

"Ik ben ZorgDomein en DHD al enorm dankbaar voor al het werk dat ze op de korte termijn hebben verzet. Maar de afspraken gelden nu alleen zolang de COVID-19 situatie voortduurt. Ik heb

wel goede hoop dat we met elkaar kunnen blijven samenwerken. Zo heeft de NZa de opdracht om slagen te maken in De Juiste Zorg Op de Juiste Plek. Ik denk dat actuele data hard nodig zijn om het betaalbaar en beheersbaar houden van de zorg op langere termijn te faciliteren."

Privacy, veiligheid voorop

Bos benadrukt dat zaken zoals veiligheid en privacy terecht altijd meewegen in de afweging bij het gebruik van gegevens, zelfs al zijn de voordelen evident. "Daarvoor hebben wij juridische adviseurs van een gerenommeerd kantoor

Urgentie-indicatie

Om de benodigde capaciteit voor het heropstarten van de reguliere zorg in te schatten, heeft Gupta Strategists in opdracht van het Landelijk Centrum Patiënt Spreiding (LCPS) een lijst met diagnoses met een urgentie-indicatie opgesteld. Deze lijsten zijn door wetenschappelijke verenigingen en leden van de Federatie Medisch Specialisten (FMS) van commentaar voorzien. Zorginstituut Nederland heeft de uitkomst hiervan op verzoek van de NZa gevalideerd. Deze lijst moet houvast bieden bij het opschalen van de reguliere ziekenhuiszorg.

in de arm genomen. Je wilt voorkomen dat je uit enthousiasme en gedrevenheid om de zorg te verbeteren iets toezegt dat je niet waar kan maken. Daar zijn we heel alert op."

ZorgDomein wil zorgaanbieders stimuleren om structureel met het juiste zorgaanbod op het platform te komen. "Dát ondersteunt de zorg nu én de trends richting meer transparantie op de langere termijn: wat heb je te bieden, wanneer kan ik het afnemen; wat vinden mensen van je dienstverlening en is de zorg gedekt door jouw zorgverzekering. Informatie die nodig is om invulling te geven aan onze missie: Vind Zorg die Past." ■

Virtuele COVID-19 knop

ZorgDomein wordt als zorgplatform gebruikt door patiënten, verwijzers en zorgaanbieders. Op het platform worden de zorgvraag en het zorgaanbod bij elkaar gebracht met als doel: de best passende zorg toegankelijk maken voor elke patiënt.

ZorgDomein heeft meer initiatieven ontplooid in coronatijd. De organisatie werkt bijvoorbeeld samen met het Consortium Huisartsengeneeskunde voor het landelijke meldingssysteem voor niet-geteste COVID-19 patiënten en sterfgevallen, vertelt Arnold Bos. Zo gaan alle vakgroepen Huisartsengeneeskunde van de Nederlandse universiteiten in één groot project in kaart brengen wat de landelijke aantallen COVID-19 patiënten zijn die intensieve en palliatieve zorg van huisartsen buiten het ziekenhuis ontvangen.

"Wij ondersteunen het initiatief met een meldingsknop in ons platform. Een huisarts kan zo binnen een minuut een melding doen van een patiënt met een verdenking op COVID-19 of die overleden is als gevolg van de ziekte. Daarnaast maken wij voor het Consortium visualisaties van de inzichten."

Zie ook:



CV

Misja Mikkers is Chief Economist bij de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa).

Arnold Bos is Chief Innovation Officer bij ZorgDomein.

Fotograaf: Maurice van den Bosch.