



# Position paper Pandemische paraatheid

t.b.v. deskundigenbijeenkomst 4 maart 2025

Vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) van de Eerste Kamer

Toen vijf jaar geleden de coronapandemie uitbrak, ontstond van het ene op het andere moment een crisis in onze samenleving en de gezondheidszorg. Onder grote druk en onzekerheid moesten zorgprofessionals in de frontlinie en bestuurders in lokale en regionale samenwerkingsverbanden beslissingen nemen over het op- en afschalen van zorg. Zorgverzekeraars zorgden voor financiële continuïteit door met zorgaanbieders afspraken te maken over zowel de zorg die zij meer moesten leveren, als de zorg die zij minder konden leveren. Hoewel buiten kijf staat dat al deze partijen zich tot het uiterste hebben ingespannen om zo goed mogelijk te handelen, liet de pandemie diepe sporen na. Veel zorg werd uitgesteld, met alle gevolgen van dien<sup>1</sup>, waarbij kwetsbare groepen het hardst getroffen werden en al bestaande sociaaleconomische verschillen werden vergroot<sup>2</sup>.

De Nederlandse Zorgautoriteit draagt als toezichthouder en reguleerder bij aan de toegankelijkheid en betaalbaarheid van onze gezondheidszorg. Juist die toegankelijkheid stond tijdens de coronapandemie zwaar onder druk. We hebben samen met zorgprofessionals, zorgaanbieders, zorgverzekeraars en andere overheidsorganisaties in deze periode ingezet op het verbeteren van het inzicht in de toegankelijkheid en druk op de zorg, het gecontroleerd op- en afschalen van zorg, het verbeteren van de informatievoorziening aan patiënten en het oplossen van knelpunten. Wij willen de Eerste Kamer in dit paper twee lessen meegeven om de pandemische paraatheid van Nederland te vergroten.

## **De coronapandemie heeft een aantal pijnpunten in de zorgsector blootgelegd**

De pandemie heeft het uiterste gevraagd van de zorgsector. Professionals, bestuurders en beleidsmakers hebben leiderschap getoond en gedaan wat in hun macht lag om bij te dragen aan het bestrijden van (de gevolgen van) de pandemie. Dit was echter bij vlagen meer ondanks, dan dankzij, de huidige structuren in de zorg. Tijdens de pandemie werd duidelijk dat het in de zorgsector ontbrak aan:

- 1) een duidelijke structuur voor besluitvorming in crisissituaties, en
- 2) actueel inzicht in de druk op de zorg en beschikbare zorgcapaciteit, breder dan alleen de ziekenhuiszorg.

Ad 1. Met name over het inzetten van schaarse zorgcapaciteit moesten tijdens de pandemie ingrijpende besluiten genomen worden. Duidelijk werd dat het in de zorg ontbreekt aan een heldere structuur om onder tijdsdruk en over zorgdomeinen heen beslissingen te nemen over de inzet van zorgcapaciteit. De governance voor het handelen bij een uitbraak van een pandemie verbindt het domein van publieke gezondheid (RIVM, GGD) met het veiligheidsdomein (burgemeester Veiligheidsregio), maar kende geen logische link met het zorgdomein. Deze link moest tijdens de pandemie worden gemaakt. In de zorg nam het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ), de koepelorganisatie van de Regionale Overleggen Acute Zorg (ROAZ'en), het voortouw om het actuele inzicht in de bezette en beschikbare IC-bedden te verkrijgen en het Landelijk Centrum Patiënten Spreiding (LCPS) op te richten. De gevolgen van de pandemie overstegen echter de acute zorg. Ook de planbare en chronische zorg werden geraakt, denk aan de grote hoeveelheid uitgestelde behandelingen in ziekenhuizen en ggz-instellingen en aan de afgeschaalde zorg in de thuiszorg en verpleeghuizen.

Ad 2. Landelijk en regionaal inzicht in de actuele situatie (bijv. zorgcapaciteit of druk op de zorg) is noodzakelijk om in crisissituaties onderbouwde besluiten te kunnen nemen. Bij aanvang van de pandemie

<sup>1</sup> RIVM: [De gezondheidsgevolgen van uitgestelde operaties tijdens de corona-pandemie. Schattingen voor 2020 en 2021](#)

<sup>2</sup> RIVM: [Gezondheidseconomische aspecten van de Covidpandemie](#)

vaarde de politieke besluitvorming voor een belangrijk deel op besmettingscijfers en beschikbare en bezette IC-capaciteit. Dat de druk op de huisartsen en in de thuiszorg enorm was, er veel geestelijke gezondheidszorg werd afgeschaald en zich in verpleeghuizen en gehandicaptenzorginstellingen schrijnende situaties voordeden, onttrok zich aanvankelijk aan het zicht. Na de eerste golf kwam hiervoor meer aandacht, maar landelijk en regionaal inzicht in de druk op de zorg in de hele zorgketen bleef gebrekkig. Pas tegen het einde van de pandemie lukte het de NZa, het LCPS en de GGD GHOR gezamenlijk om wekelijks een Landelijke ketenmonitor zorg op te stellen, met actuele data over alle zorgsectoren heen.

### **Aanbeveling 1: borg een crisisgovernance, samen met de zorgsector**

Een goede crisisgovernance, waarin duidelijk is wie op welke manier vertegenwoordigd is en wie welk besluit neemt, is noodzakelijk om tijdens crises weloverwogen besluiten te kunnen nemen. Tijdens de pandemie ontstond er gaandeweg een crisisgovernance, denk aan het tijdelijk beleidskader voor de ROAZ'en wat betreft het op- en afschalen van planbare zorg en het coördinatie- en opschalingsplan voor IC-bedden<sup>3</sup>. Dit was evenwel een crisisgovernance die geen formele verankering had (en heeft) in wetgeving en die een sterk zwaartepunt heeft in de ziekenhuissector.

In de evaluatie van de coronapandemie is dit onderwerp uitgebreid geëvalueerd en dit heeft waardevolle lessen opgeleverd<sup>4</sup>. Hierbij wordt het belang benadrukt om juist in tijden zonder crises het gesprek te voeren over de benodigde crisisgovernance, zodat daar ten tijde van crisis direct op terug gevallen kan worden. Dit is noodzakelijk om landelijk en ketenbreed ingrijpende beslissingen te kunnen nemen. We zien echter dat deze aanbevelingen tot op heden weinig vervolg hebben gekregen en we roepen daarom op om dit verder uit te werken en te verankeren in beleid. Op deze manier is het zorgveld voorbereid op ingrijpende beslissingen en kunnen ook toezichthouders hierop acteren wanneer dat nodig is.

De ontwikkeling van zorgcoördinatiecentra kan hierbij een aanknopingspunt zijn. De afgelopen jaren zijn partijen in de acute zorg bezig geweest met het implementeren van zorgcoördinatiecentra. Deze centra moeten een belangrijke bijdrage gaan leveren aan samenwerking in de (acute) zorgketen en informatie-uitwisseling. Een en ander is in de praktijk nog niet volledig tot wasdom gekomen, maar zou betrokken kunnen worden bij het opzetten van een crisisgovernance.

### **Aanbeveling 2: investeer in een domein- en sectoroverstijgende informatievoorziening**

De data die wij als NZa doorgaans gebruiken om ontwikkelingen in de zorg te monitoren, is niet zo actueel dat deze op dagelijkse basis gebruikt kan worden om sturingsbeslissingen te nemen. De actuele informatie die er wel is, is versnipperd bij zorginstellingen aanwezig, en het ontbreekt aan een goede data-infrastructuur om deze informatie uit te wisselen. In tijden van crisis is er behoefte aan actueel inzicht in bijv. capaciteit en druk op de zorg.

Tijdens de pandemie hebben we als NZa, samen met veel zorgpartijen, ervaring opgedaan met het verbeteren van actueel inzicht. Zo werd tweemaal per week via het Zorgbeeldportaal bij de NZa informatie aangeleverd over de afschaling van de planbare zorg in ziekenhuizen en werkten we samen met Nivel om een beter beeld te krijgen van de druk op huisartsenzorg. Wekelijks publiceerden wij deze data via onze toegankelijkheidsmonitors op onze website, zodat deze door de ROAZ'en, politiek en beleidsmakers gebruikt konden worden in de besluitvorming. Dit vergde echter veel handwerk en is niet geborgd voor de toekomst.

Onze aanbeveling is dan ook om te investeren in databeschikbaarheid en elektronische gegevensuitwisseling in de verschillende zorgsectoren: laat capaciteitsgegevens gestandaardiseerd geregistreerd en gerapporteerd worden. Daarnaast is van belang dat er een digitale infrastructuur opgezet wordt om deze informatie domeinoverstijgend uit te kunnen wisselen.

### **Tot slot**

We ondersteunen de aandacht voor pandemische paraatheid; het is blijvend nodig om hierop te reflecteren, juist in 'vredetijd'. Als NZa leveren we hier graag een bijdrage aan vanuit onze expertise en ervaring, opdat zorg toegankelijk is én blijft voor elke inwoner van Nederland, ook tijdens een pandemie.

<sup>3</sup> LNAZ: [Coördinatie en opschalingsplan COVID-19](#).

<sup>4</sup> <https://open.overheid.nl/documenten/ronl-832d6f4cc4c82e76aa22676899d07fc5ffddcdd/pdf>