

Vergaderjaar 2020–2021

29 248

Invoering Diagnose Behandeling Combinaties (DBC's)

25 295

Infectieziektenbestrijding

Nr. 332

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 27 augustus 2021

Een belangrijke en actuele opgave in de Nederlandse gezondheidszorg, die voortkomt uit de Covid-pandemie, is de inhaalzorg voor de patiënten die tijdens de verschillende golven van de pandemie te maken kregen met uitstel van hun behandeling. Daarbij geldt dat de aanpak van de inhaalzorg hand in hand gaat met het herstel van het zorgpersoneel dat zo'n grote inzet heeft gepleegd om de zorg zo goed mogelijk draaiende te houden tijdens de pandemie. Momenteel leggen de Federatie Medisch Specialisten (FMS) en Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN) de laatste hand aan het herstelplan voor zorgprofessionals. Daarover zal ik uw Kamer in september informeren. In deze brief informeer ik u over de uitvoering van de inhaalzorg.

Context en aanleiding

Op 26 mei jl. informeerde de Minister voor Medische Zorg en Sport (MZS) uw Kamer over de aanpak rondom de ondersteuning van de zorg tijdens de Covid-crisis, het herstel van zorgprofessionals en het inhalen van reguliere zorg¹. Op 26 juli jl. heeft zij uw Kamer nader geïnformeerd over de stand van zaken en de procesgang rond het inhalen van de uitgestelde medisch specialistische zorg (msz)². Daarbij is toegezegd dat eind augustus nadere inzichten gedeeld konden worden. Een belangrijke basis hiervoor is de eerste editie van de Monitor Toegankelijkheid van Zorg van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) die op 27 augustus is verschenen. De monitor en bijbehorende samenvatting is bijgevoegd bij deze brief³.

¹ Kamerstukken 31 765 en 25 295, nr. 566.

² Kamerstukken 31 765 en 25 295, nr. 606.

³ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.

Voordat ik inga op de uitvoering rondom de inhaalzorg, wil ik eerst de veelomvattende opgave schetsen waar de zorg voor staat. In de ziekenhuizen moet namelijk gelijktijdig de Covid-zorg en de reguliere zorg worden verleend, terwijl ook nog uitgestelde zorg moet worden ingehaald. De beschikbaarheid van voldoende en uitgerust zorgpersoneel is daarvoor essentieel. Dat geldt niet alleen voor de ziekenhuizen, maar ook voor bijvoorbeeld huisartsen en hun assistenten, de wijkverpleging, klinieken, de paramedische en revalidatiesector en de verpleeghuizen. Het niveau van besmettingen in juli en augustus heeft gezorgd voor opnieuw een grotere instroom van Covid-patiënten in de ziekenhuizen. Hoewel er momenteel minder Covid-patiënten op de IC en in de kliniek opgenomen zijn dan tijdens de derde golf, levert de huidige bezetting al enkele weken de nodige druk op de ziekenhuizen en het zorgpersoneel op en is het nog steeds nodig om patiënten over de regio's te spreiden. Solidariteit en samenwerking tussen de regio's blijft belangrijk, want met het spreiden van patiënten zorgen we er onder andere voor dat er in alle regio's evenredig veel ruimte is om de reguliere zorg te verlenen. Uiteraard zal een aanhoudende (of onverhoopt oplopende) druk op de ziekenhuizen een negatief effect hebben op de mogelijkheden voor inhaalzorg bij de ziekenhuizen en de andere partijen in de keten. Dat zal dan vragen om nadere keuzes in de prioritering, waarbij dan het «tijdelijk beleidskader waarborgen acute zorg in de Covid-pandemie» het uitgangspunt blijft.

Gelukkig hebben mij geen signalen bereikt dat vakanties van zorgprofessionals moesten worden ingetrokken, maar degenen die aan het werk waren, hebben opnieuw drukte ervaren. Het blijft van belang om aandacht te houden voor het mentale en fysieke herstel van zorgprofessionals. Zij hebben het afgelopen anderhalve jaar een ongekende prestatie moeten leveren. Om ook een beroep te kunnen doen op onze zorgprofessionals in de toekomst, is het van groot belang om oog te hebben voor hun wensen en behoeften voor een goed herstel.

Uitvoering inhaalzorg

In mei 2021 heeft de NZa met betrokken partijen het kader «passende inhaalzorg medisch specialistische zorg» opgesteld⁴. Het kader beschrijft wat nodig is om inhaalzorg op gang te brengen. Conform dit kader brengen ziekenhuizen, in overleg met de zorgverzekeraars, in kaart hoeveel zorg moet worden ingehaald en maken zij plannen over hoe deze zorg alsnog kan worden verleend. Ook de capaciteit van zelfstandige behandelcentra (ZBC's) is relevant voor het wegwerken van wachtlijsten.

Het is voor alle betrokken partijen van groot belang om zo scherp mogelijk inzicht te krijgen in de ontwikkeling van de toegankelijkheid van zorg, in welke mate het lukt inhaalzorg te verlenen en welke knelpunten daarbij mogelijk optreden. Bijvoorbeeld op het niveau van een bepaald ziekenhuis, van een bepaalde regio of op het niveau van een specialisme of specifieke behandeling. Juist op dat lokale, concrete niveau ligt het handelingsperspectief van de betrokken partijen – ziekenhuizen en andere zorgaanbieders, verzekeraars, zorgprofessionals – om tot oplossingen voor optimale zorg voor de patiënt te komen.

Daarom ben ik verheugd met de eerste Monitor Toegankelijkheid van Zorg die de NZa nu gepubliceerd heeft. De monitor geeft gedetailleerd inzicht

⁴ Kamerstukken 31 765 en 25 295, nr. 566.

in de ontwikkeling in de wachttijden, productie en verwijzingen, om daarmee de druk op de msz en vervolgzorg te monitoren en de mate waarin inhaalzorg wordt geleverd. De monitor levert een overzicht van de toegankelijkheid van zorg én kan dienen als sturingsinformatie voor bijvoorbeeld zorgverzekeraars, ziekenhuizen en ZBC's. De NZa zal de monitor maandelijks publiceren en aanvullen met nieuwe relevante informatie. Het is een dynamisch product dat inzicht blijft geven in de toegankelijkheid van de reguliere zorg.

De monitor is omvangrijk en is in de eerste plaats bedoeld om het gesprek tussen zorgaanbieders, zorgprofessionals en verzekeraars over specifieke knelpunten te faciliteren. In hoofdlijnen toont de monitor onder meer het volgende aan:

- De inhaalzorgvraag is het grootst bij niet urgent planbare zorg. Denk hierbij aan staar- en nistaaroperaties, heup- en knie vervanging en liesbreuken en andere buikwandbreuken.
- De brede keten van zorg buiten het ziekenhuis wordt betrokken bij de inhaalzorg-aanpak. Dat is onder meer te zien aan de verhoogd aantal verwijzingen naar de zelfstandige behandelcentra ten opzichte van pré-corona.
- Het aantal verwijzingen vanuit de huisartsen naar de msz is op het reguliere niveau. Ook de productie in de ziekenhuizen lag in juli 2019 op een vergelijkbaar niveau als pré-corona.
- Het ziekteverzuim in de ziekenhuizen is nog steeds hoger dan gemiddeld, maar lijkt in juli 2021 wel langzaam te dalen.

Op basis van de gegevens over verschillen in aantal behandelingen per jaar, wachttijden en productie, kan de NZa de specifieke knelpunten wat betreft inhaalzorg goed in beeld brengen. De NZa stuurt als toezicht-houder op de uitvoering van het kader «passende inhaalzorg msz» en zal zorgverzekeraars en zorgaanbieders aanspreken op knelpunten die zich mogelijk voordoen om gezamenlijk naar een oplossing te zoeken. Deze knelpunten – bijvoorbeeld lange wachttijden – zullen vervolgens op lokaal, of soms regionaal niveau, aangepakt worden.

De monitor geeft ook inzicht in een drietal veelvoorkomende zorgpaden, te weten het aantal patiënten dat na een heupoperatie een beroep doet op de wijkverpleging, ELV of paramedische zorg. Deze informatie helpt in de samenwerking tussen de zorgaanbieders in de keten. Het is belangrijk dat de ziekenhuizen in de regio goed samenwerken met degenen die zorg leveren in de voor- en nafase (door bijvoorbeeld huisartsen, de wijkverpleging, verpleeghuizen, de revalidatiesector en de paramedische sector), zodat iedereen goed is voorbereid.

Zorgverzekeraars, zorgaanbieders en de ketenpartners staan gezamenlijk aan de lat om de komende periode uitgestelde zorg zo goed, snel en passend mogelijk te verlenen. Zorgverzekeraars Nederland (ZN), de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) en de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU) hebben mij verzekerd van de inspanning die ze hierop leveren. De ziekenhuizen geven aan de cijfers uit de monitor te herkennen. ZN geeft aan dat vanuit de huidige plannen inhaalzorg van de ziekenhuizen geschat wordt dat driekwart van de patiënten met een inhaalzorgvraag in 2021 geholpen kan worden. Dit is een ruwe inschatting vanwege onzekerheden als een nieuwe Covid-opleving, de beschikbaarheid van voldoende en uitgerust zorgpersoneel en patiënten die zich mogelijk nog gaan melden. Gegeven deze onzekerheden zijn er geen garanties, maar deze schatting sluit goed aan bij de eerdere insteek van de Minister voor MZS om zoveel mogelijk patiënten nog dit jaar te behandelen, met zo nodig een doorloop in 2022. Partijen blijven – onder meer op basis van hun eigen individuele plannen – nauw

samenwerken aan de uitwerking en afstemming van de benodigde inhaalzorg om zo continu de laatste inzichten over inhaalzorg beschikbaar te hebben. De NZa en de IGJ zullen ieder vanuit hun eigen rol hierop toezien.

Communicatie aan patiënten

Patiënten die wachten op een behandeling die eerder door Covid-drukte is uitgesteld, worden door hun behandelaar geïnformeerd wanneer ze aan de beurt zijn. Als een patiënt wil weten of hij/zij mogelijk ergens anders sneller geholpen kan worden, dan kan de zorgverzekeraar hiermee helpen. Op de website www.zorgkaartnederland.nl kunnen patiënten de wachttijden inzien van ziekenhuizen en klinieken.

Ik vind het erg belangrijk dat patiënten die wachten op een behandeling, weten waar zij aan toe zijn. Ik ben daarom blij dat de NZa samen met Patiëntenfederatie Nederland, ZN, FMS, LHV (Landelijke Huisartsen Vereniging), MIND, V&VN, NFU, ZKN (Zelfstandige Klinieken Nederland), NVZ en VWS een handreiking heeft ontwikkeld die alle partijen kan ondersteunen bij de communicatie over inhaalzorg. Deze handreiking wordt begin september onder de aandacht gebracht, om te stimuleren dat patiënten zo goed mogelijk worden geïnformeerd. De zorgverzekeraars zullen ook extra aandacht besteden aan de mogelijkheid tot zorgbemiddeling.

Tot slot

Met deze brief doe ik de toezeggingen rondom inhaalzorg, die de Minister voor MZS heeft gedaan tijdens het commissiedebat medisch-specialistische zorg/ziekenhuiszorg van 5 juli 2021, af.

Ik wil graag benadrukken dat ik er van overtuigd ben dat onze zorgprofessionals alles op alles zetten om de zorg te kunnen verlenen. Tegelijkertijd realiseer ik me dat het voor patiënten uitermate vervelend is als zij lang (hebben) moeten wachten op zorg gedurende de pandemie. Ik begrijp goed dat dit gepaard gaat met gevoelens van onzekerheid en vind het belangrijk dat zij zo goed mogelijk geïnformeerd worden over de opties die ze hebben.

Ik ben blij dat de eerste Monitor Toegankelijkheid van Zorg van de NZa er is en spreek graag mijn waardering uit voor de stap die NZa met partijen heeft gezet om informatie bij elkaar te brengen en daardoor scherper te kunnen duiden. Dit draagt ook bij aan de duidelijkheid die zorgverleners en verzekeraars aan patiënten kunnen bieden. Het is van belang om de ontwikkelingen in de toegankelijkheid van zorg dit najaar scherp met elkaar in de gaten te houden. Ik zal uw Kamer dan ook informeren over de eerstvolgende monitor die volgende maand verschijnt.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
H.M. de Jonge