

Vergaderjaar 2021–2022

29 248

Invoering Diagnose Behandeling Combinaties (DBC's)

25 295

Infectieziektenbestrijding

Nr. 334

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 1 oktober 2021

Op 27 augustus jl. heb ik uw Kamer geïnformeerd over de uitvoering van de aanpak van de inhaalzorg voor de patiënten die tijdens de verschillende golven van de pandemie te maken kregen met uitstel van hun behandeling. Onderdeel daarvan was de eerste editie van de Monitor Toegankelijkheid van Zorg van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)¹. Door de ontwikkelingen in de wachttijden, productie en verwijzingen te volgen, monitort de NZa de huidige druk op de medisch specialistische zorg (msz) en vervolgzorg en de mate waarin inhaalzorg aan patiënten wordt verleend. Op 30 september 2021 heeft de NZa de tweede editie van deze monitor gepubliceerd². Conform toezegging informeer ik uw Kamer bijgaand.

De tweede monitor laat geen grote verschillen zien ten opzichte van de eerste editie van vorige maand. De landelijke schatting van de uitgestelde zorg die moet worden ingehaald is enigszins bijgesteld. In de eerste NZa-monitor van 26 augustus werd uitgegaan van 170.000 tot 210.000 operaties. Dit is nu verder aangescherpt tot een totaal van tussen 180.000 en 200.000 operaties en dit wordt nu als bovengrens gezien.

Nieuw in deze monitor is een eerste inzicht in de actuele werkvoorraad bij ziekenhuizen. Dit betreft het berekend aantal operatiekamer-uren dat nodig is om de (inhaal-)wachttijsten weg te werken. Uit de monitor volgt dat bij specialismen als (plastische) chirurgie, orthopedie, oogheelkunde, urologie en gynaecologie de werkvoorraad het meest is toegenomen. Dit komt overeen met de verwachting, omdat dit specialismen betreft waarin voor een belangrijk deel niet-urgente planbare zorg aan de orde is en juist deze categorie van zorg is tijdens de pandemie uitgesteld. Deze informatie is behulpzaam voor patiënten, want het geeft een beeld van de termijnen waarop zij met hun inhaalzorgvraag geholpen kunnen

¹ Kamerstukken 29 248 en 25 295, nr. 332

² Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

worden. In de monitor is berekend wat de relatieve toename van de wachttijden is vanwege de inhaalzorgvraag voor de bovengenoemde specialismen. Dat varieert van ongeveer een week extra wachttijd (voor oogheelkunde) tot circa zes weken extra wachttijd (voor orthopedie) voor een behandeling.

Verder volgt uit de monitor dat voor de ziekenhuizen en andere zorgaanbieders in de keten de beschikbaarheid van voldoende personeel een randvoorwaarde is om de patiënten met een uitgestelde zorgvraag te kunnen helpen en tegelijkertijd de reguliere zorg en de COVID-zorg te kunnen blijven verlenen. Uit de gegevens wordt zichtbaar dat de ziekenhuizen nog altijd de druk van COVID-19 voelen, zowel vanwege de COVID-patiënten die zijn opgenomen, als door het hoge ziekteverzuim onder personeel. Dat geeft beperkingen in de mogelijkheden om zorg in te halen. Uiteraard is de inzetbaarheid en het behoud van het personeel op zowel de korte als lange termijn van groot belang. Ik verwijs in dit verband naar de brief³ van 3 september jl. over de kabinetsinzet voor de zorgarbeidsmarkt.

Tijdens de Algemene Politieke Beschouwingen van 23 september jl. (Handelingen II 2021/22, nr. 3, Algemene Beschouwingen) is specifiek gevraagd naar factoren waardoor de schatting van nog in te halen zorg lager uitvalt dan de aantallen die in eerdere instantie genoemd waren. De NZa heeft dit toegelicht in de monitor. Daaruit komt naar voren dat in eerste instantie een cijfer is genoemd voor het totaal aantal gemiste operaties (berekend op basis van een vergelijking met de jaren voor de coronapandemie). Hierbij is toen al aangegeven dat een deel van de gemiste zorg niet ingehaald hoeft te worden. Op dat moment kon dat deel nog niet concreet becijferd worden, maar inmiddels heeft NZa hier uitgebreide analyses op gedaan. Daarbij heeft de NZa bijvoorbeeld in beeld gebracht welke klachten niet hebben kunnen ontstaan (denk aan minder luchtweginfecties vanwege de afstandsmaatregelen en minder verkeers- en sportongevallen), in de tussentijd verdwenen zijn of waar er is gekozen voor een andere behandeling (denk aan zorg op afstand of zorg geleverd door een andere zorgprofessional zoals de huisarts). In de monitor van vorige maand heeft de NZa een eerste schatting gegeven welk aandeel nog wel zal moeten worden ingehaald. In deze tweede monitor is dit aan de hand van de meest recente data opnieuw berekend. De NZa verwacht dat 45–55% van de operaties die tijdens de pandemie niet hebben plaatsgevonden ook niet meer terugkomt vanwege bovengenoemde redenen.

De monitor is een dynamisch product. Data worden continu aangevuld en inzichten aangepast aan de hand van nieuw beschikbaar gekomen informatie, zoals de inhaalzorgplannen van de individuele ziekenhuizen. Het is van belang dat ziekenhuizen en zelfstandige klinieken telkens de meest recente gegevens aanleveren, zodat een zo actueel mogelijk beeld beschikbaar is over de huidige toegankelijkheid van zorg in ons land. Dit stelt alle betrokken partijen in staat om optimaal met elkaar te kunnen anticiperen op veranderende situaties in de druk op de zorg. Het zorgt er ook voor dat patiënten inzicht hebben in wachttijden via Zorgkaart Nederland. Ik vind dit van groot belang omdat een patiënt (en ook via de behandelaar en/of zorgverzekeraars) zo kan kijken welke opties hij/zij heeft om ergens anders sneller geholpen te worden. Door zowel veldpartijen als VWS wordt (onder andere via communicatiemiddelen) ingezet op het zo goed mogelijk informeren van de patiënt. Daarbij wordt telkens benadrukt dat een patiënt met een inhaalzorgvraag zich te allen

³ Kamerstuk 29 282, nr. 443

tijde kan melden bij zijn behandelaar of zorgverzekeraar als hij of zij vragen heeft over bijvoorbeeld zorgbemiddeling of wachttijden.

In de afgelopen dagen zagen we dat het aantal patiënten met COVID-19 in de ziekenhuizen langzaam afneemt. Als de daling aanhoudt, ontstaat er weer meer ruimte voor de ziekenhuizen om zich dit najaar samen met alle partijen in de keten (ook) op inhaalzorg kunnen blijven richten. De Monitor Toegankelijkheid van Zorg is een belangrijk instrument om samen met het veld continu scherp te zijn op de ontwikkelingen die zich in de komende periode voordoen. Ik dank de NZa en de veldpartijen dan ook opnieuw voor hun inzet.

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