

Vergaderjaar 2020–2021

29 247

Acute zorg

Nr. 323

BRIEF VAN DE MINISTER VOOR MEDISCHE ZORG

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 30 november 2020

Op 1 oktober 2019 heeft de toenmalig Minister voor Medische Zorg en Sport uw Kamer een onderzoek van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) naar de toegankelijkheid van de acute zorg gestuurd (Kamerstuk 29 247, nr. 291). In dat onderzoek concludeerde de NZa dat de acute zorg voldoende toegankelijk was: de SEH's in de vier regio's die consequent stops registreerden waren gemiddeld in 97% van de tijd beschikbaar en de responstijd van ambulances was vergelijkbaar met het voorgaande jaar. Omdat het echter de verwachting was dat de druk op de acute zorg in de daaropvolgende jaren zou blijven toenemen, vindt de NZa het noodzakelijk om de ontwikkelingen nauwgezet te blijven volgen. De NZa is daarom met zorgverzekeraars in gesprek getreden over de manier waarop zij invulling geven aan hun zorgplicht op het gebied van de acute zorg. Deze gesprekken vonden plaats vóór het coronavirus in Nederland uitbrak.

Hierbij stuur ik uw Kamer de uitkomsten toe van het NZa-onderzoek naar toegankelijkheid van acute zorg en zorgplicht zorgverzekeraars 2020¹.

Conclusies NZa

De NZa concludeert in het onderzoek dat de toegankelijkheid van de acute zorg onder normale omstandigheden voldoende is, maar heeft zorgen over de ervaren drukte in de keten tijdens piekmomenten en de toegankelijkheid op de langere termijn. De NZa geeft aan dat de acute zorg in toenemende mate onder druk staat door onder andere de toenemende complexiteit van de zorgvraag, krapte op de arbeidsmarkt en Covid-19. De grootste uitdaging in de toegankelijkheid ligt in de coördinatie van patiënten naar vervolgzorg en de personeelstekorten die er in de zorg zijn. Het probleem lijkt hier niet direct te liggen in een tekort aan beschikbare plekken voor vervolgzorg, maar aan een gebrek aan inzicht waar een passende plek is, aldus de NZa.

¹ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

De NZa geeft aan dat er behoefte is aan:

- a. een goede samenwerking tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders, om de toegankelijkheid ook in de toekomst te kunnen blijven borgen;
- b. duidelijke en onderbouwde kaders wanneer de gehele keten onvoldoende toegankelijk is; en
- c. betere informatie-uitwisseling en coördinatie in de in- en doorstroom van patiënten in de keten te bevorderen.

Ad a. Een goede samenwerking tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders, om de toegankelijkheid ook in de toekomst te kunnen blijven borgen.

De NZa geeft aan dat de zorgplicht van zorgverzekeraars, naast het inkopen van zorg, ook de geleiding naar vervolgzorg en de coördinatie van de gehele zorgketen omvat. Zorgverzekeraars zien deze rol in toenemende mate voor zichzelf, maar de wijze waarop ze hier invulling aan geven verschilt per zorgverzekeraar en per regio. De rol van zorgverzekeraars in het ROAZ (Regionaal Overleg Acute Zorgketen) en de acute zorgketen is in ontwikkeling en zij moeten en willen hier veelal nog in groeien. De concept-AMvB acute zorg zal hierin een goede bijdrage kunnen leveren, aldus de NZa.

Ad b. Duidelijke en onderbouwde kaders wanneer de gehele keten onvoldoende toegankelijk is.

Het gesprek tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders in de keten over de vraag wanneer de acute zorgketen niet goed meer functioneert wordt langzaam gestart, maar zorgverzekeraars kunnen deze meer op gang laten komen. In crisissituaties ziet de NZa dat zorgverzekeraars deze rol pakken, de uitdaging is hoe dit structureel meer aandacht krijgt, aldus de NZa.

Ad c. Betere informatie-uitwisseling en coördinatie om de in- en doorstroom van patiënten in de keten te bevorderen.

De NZa geeft aan dat zorgverzekeraars bij problemen in de instroom en urgente knelpunten paraat staan en meehelpen aan een oplossing maar dat zorgverzekeraars, als het gaat over de doorstroom in de keten, in verschillende mate actief optreden en dat hier meer ruimte is voor een sturende rol van de zorgverzekeraar. De NZa verwacht dat zorgverzekeraars actief optreden om samen met zorgaanbieders de doorstroom van patiënten in de keten te bevorderen én dat ze samen maatregelen nemen om tekorten aan personeel aan te pakken.

Daarnaast geeft de NZa aan dat, om de acute zorg toegankelijk te houden, voldoende zicht nodig is op beschikbare plekken voor een goede door- en uitstroom van patiënten, maar dat dit lastig is omdat zij niet altijd over voldoende informatie en data beschikken. «Hiervoor is samenwerking in de keten nodig, tussen zorgaanbieders onderling, maar ook in de afspraken tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders over welke data beschikbaar en nodig zijn. Een belangrijke les uit de coronacrisis is dat regionale en landelijke monitoring van bijvoorbeeld productie en wachttijden in combinatie met kwalitatieve (klant)signalen essentieel zijn voor inzicht in toegankelijkheid.» De NZa verwacht dat zorgverzekeraars met zorgaanbieders in gesprek blijven over hoe data kunnen bijdragen aan het monitoren van de toegankelijkheid van de gehele acute zorgketen.

De NZa verwacht dat zorgverzekeraars hierin een belangrijke rol vervullen en maakt daarover de komende tijd afspraken met hen. Ook blijft de NZa, in gesprek met zorgverzekeraars, de ontwikkelingen in de toegankelijkheid van de acute zorgketen en de zorgplicht van de zorgverzekeraars volgen.

Reactie

De NZa concludeert in het onderzoek dat de toegankelijkheid van de acute zorg onder normale omstandigheden voldoende is, maar dat de NZa zorgen heeft over de ervaren drukte in de keten tijdens piekmomenten en de toegankelijkheid op de langere termijn. De covid-crisis wordt in dat verband ook genoemd. De NZa geeft daarnaast aan dat de grootste uitdaging voor de toegankelijkheid van de acute zorg ligt in:

- de coördinatie van patiënten naar vervolgzorg, waarbij het probleem niet direct lijkt te liggen in een tekort aan beschikbare plekken, maar aan een gebrek aan inzicht waar een passende plek is; en
- de personeelstekorten die er in de zorg zijn.

Hieronder ga ik op deze onderwerpen in.

Impact Covid-crisis op de toegankelijkheid van de acute zorg

De NZa geeft in het onderzoek aan dat de toegankelijkheid van de acute zorg steeds meer onder druk staat, onder meer ten gevolge van de Covid-pandemie. Het is onmiskenbaar dat de druk op de zorg is toegenomen door het grote aantal Covid-patiënten dat (ziekenhuis)zorg nodig heeft. Om te waarborgen dat voor alle Nederlandse patiënten in ieder geval de Covid-zorg, acute zorg en de kritieke planbare zorg (behandelingen die niet kunnen wachten) door kunnen gaan, heb ik – zoals ik in mijn brief van 23 oktober jl. aan uw Kamer heb laten weten – met de sector afspraken gemaakt die zijn opgenomen in het Tijdelijk beleidskader waarborgen acute zorg in Covid-19 pandemie (Kamerstuk 29 247, nr. 317). Ik vind het goed dat partijen zijn ingestapt om de zorg die echt niet kan wachten voor elke Nederlander te waarborgen: de ziekenhuizen en zelfstandige klinieken, de huisartsen, de verpleeghuizen, de wijkverpleging, thuiszorg en andere zorgaanbieders als het gaat om de uitvoering, de ROAZen en het Landelijk Coördinatiecentrum Patiënten Spreiding (LCPS) als het gaat om de coördinatie van de samenwerking en de zorgverzekeraars voor zorgbemiddeling en de financiële mogelijkheden. De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) en de NZa zien erop toe dat iedereen doet wat hij moet doen.

De coördinatie van patiënten naar vervolgzorg

Wat de coördinatie van patiënten naar vervolgzorg betreft, herken ik het beeld dat de NZa schetst omdat dit ook zo naar voren komt in mijn gesprekken met brancheorganisaties, verwijzende zorgprofessionals, zorgaanbieders, zorgverzekeraars en regionale coördinatiefuncties. Ik deel de conclusie van de NZa dat zorgverzekeraars hun rol in het bevorderen van samenwerking en coördinatie kunnen versterken. Ik onderschrijf de actie van de NZa om vinger aan de pols te houden en in gesprek te gaan met zorgverzekeraars over hun rol in het borgen van de toegankelijkheid van acute zorg en vervolgzorg. Ik zie het daarbij als mijn rol om te faciliteren dat de samenwerking en coördinatie versterkt worden.

Dat doe ik op de volgende wijze:

- Er is een landelijk dekkend netwerk van regionale coördinatiefuncties tijdelijk verblijf. Onderlinge uitwisseling van kennis ondersteunt de verdere doorontwikkeling. Een eerste stap is gemaakt door de gezamenlijke organisatie (met ActiZ en ZN) van een digitale bijeenkomst voor de regionale coördinatiefuncties. In deze bijeenkomst stonden de resultaten van de tweede uitvraag aan regionale coördinatiefuncties centraal. Uit de uitvraag blijkt dat 75% van de coördinatiefuncties voldoet aan de minimumeisen met betrekking tot triage, 24/7 bereikbaarheid en inzicht beschikbare capaciteit, monitoring en

evaluatie, en kwaliteit en effectmeting.² 95% coördineert minimaal één zorgsoort naast eerstelijnsverblijf, en 80% twee of meer zorgsoorten. In de bijeenkomst zijn op basis van de resultaten van deze uitvraag enkele vraagstukken voor verdere doorontwikkeling besproken. Er wordt nog een aantal vervolgsessies georganiseerd. Ten behoeve van betere vindbaarheid en onderlinge uitwisselingen maken de branchevereniging van zorgorganisaties ActiZ en Zorgverzekeraars Nederland (ZN) gezamenlijk een visuele kaart van alle regionale coördinatiefuncties met de basisgegevens ervan;

- Het direct verbinden van het programma kwaliteitsontwikkeling Beter Thuis van ZonMw met de experimenten en proeftuinen die onder regelgeving van de NZa ontwikkeld zijn en worden. Hierdoor kunnen betrokken partijen bij de experimenten en proeftuinen, samen met branchepartijen, beter van elkaar leren en de ontwikkelingen en innovaties goed evalueren.

Personeelstekorten in de zorg en ervaren drukte op piekmomenten

De arbeidsmarkt in de zorg is, zoals bekend, een belangrijke prioriteit van dit kabinet. Op 4 november jl. heb ik u de Vierde voortgangsrapportage programma Werken in de Zorg toegestuurd.³ Hierin heb ik onder meer aangegeven dat het verminderen van het tekort aan medewerkers in de zorg één van de grootste uitdagingen was, is en blijft waar we voor staan in de zorg. Om die reden heeft het kabinet bij de begroting 2021 besloten om het actieprogramma Werken in de Zorg dat oorspronkelijk in 2021 zou aflopen, te verlengen. Met de extra middelen die het kabinet hiervoor beschikbaar stelt, kunnen succesvolle en impactvolle instrumenten als SectorplanPlus, Ontdekdezorg.nl en Sterk in je Werk worden voortgezet en geïntensiveerd. Nog breder vraagt het vraagstuk om een verbetering van de organisatie van de zorg, zoals in de SER-verkenning «Zorg voor de Toekomst» is uitgewerkt. De komende periode geven we een extra impuls aan de concrete praktische ondersteuning aan zorgorganisaties in verband met Covid-19, zoals met Extra handen voor de Zorg en de Nationale Zorgklas. Daarnaast richten we ons op de volgende prioriteiten:

- Meer mogelijkheden voor loopbaanontwikkeling.
- Meer ruimte en tijd (minder werkdruk).
- Meer regie en zeggenschap voor medewerkers.

We hebben de SER gevraagd een tijdelijke commissie in te stellen om zich – zorg-en welzijnbreed – te buigen over knelpunten en oplossingsrichtingen op het terrein van werkplezier en waardering van zorgprofessionals. De commissie brengt voor 1 april 2021 haar advies uit, zodat dit kan worden betrokken bij de kabinetsformatie.

De NZa maakt zich ook zorgen over de ervaren drukte in de keten, en ook daar kan ik mij in vinden. Zoals ik hierboven al heb aangegeven, is «minder werkdruk» dan ook één van de prioriteiten van het programma Werken in de Zorg. Met SectorplanPlus kunnen zorgorganisaties subsidie krijgen gericht op behoud van medewerkers. Daarnaast laten we via het Actieleernetwerk de vele goede voorbeelden zien van zorgorganisaties om onder andere de uitstroom van medewerkers te beperken, gezond werken te bevorderen of om nieuwe medewerkers met opleiding een goede loopbaan te bieden.⁴ Ook zorgen we dat zorgorganisaties van elkaar kunnen leren.

² <https://www.actiz.nl/stream/functionaliteiten-regionale-coordinatiefunctie>

³ Kamerstuk 29 282, nr. 416

⁴ <https://www.actieleernetwerk.nl/>

Want zoals ook uit onderzoek van Stichting IZZ naar de psychosociale arbeidsbelasting op SEH's is gebleken⁵: de ervaren drukte kan worden verbeterd.

Tot slot

De NZa zal de komende jaren uiteraard aandacht blijven besteden aan de toegankelijkheid van de (acute) zorg. Op dit moment heeft de NZa veel contact met de ROAZen over het effect van Covid op de zorg. Begin 2021 verschijnt daarnaast de nieuwe monitor acute zorg van de NZa, die een actueel kwantitatief inzicht zal bieden in de ontwikkelingen binnen de acute zorg. Deze monitor geeft handvatten voor de aanpak van de druk op de acute zorgketen op de kortere termijn. Ik zal dit rapport te zijner tijd uiteraard aan uw Kamer toesturen.

Op 3 juli jl. is de houtskoolschets acute zorg aangeboden aan uw Kamer (Kamerstuk 29 247, nr. 314). Deze houtskoolschets draagt bouwstenen aan voor de toekomstige inrichting en bekostiging van de acute zorg. Een belangrijk uitgangspunt van de houtskoolschets is dat we ook voor de toekomst kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van acute zorg voor iedereen willen garanderen. Met het traject rondom de houtskoolschets willen we hier de komende jaren met vele partijen in het veld samen aan werken. Op dit moment wordt input van alle partijen verzameld via de openbare internetconsultatie, die tot 1 januari a.s. loopt.

De Minister voor Medische Zorg,
T. van Ark

⁵ <https://www.izz.nl/zorgorganisaties/resultaten-onderzoek-psychosociale-arbeidsbelasting-seh>