

<b>Onderwerp: Beleidskader passende inhaalzorg msz</b>	
Kernboodschap	<p>Het aantal COVID-patiënten in de ziekenhuizen was een lange tijd erg hoog waardoor de druk op de zorgsector groot was. Daarom was het nodig om een deel van de (kritiek) planbare behandelingen in de reguliere zorg uit te stellen.</p> <p>Gelukkig zien we nu dat de instroom van COVID-patiënten en de bezetting van zowel de IC- als klinische bedden, flink aan het dalen is. Dit is goed nieuws en zorgt dat de druk op de zorg ook daalt. De zorg die is uitgesteld moet echter wel worden ingehaald. En tegelijkertijd moet er aandacht zijn voor het herstel van zorgprofessionals.</p> <p>In de Kamerbrief van 26 mei en het kader 'Passende inhaalzorg msz' van de NZa staan de acties en randvoorwaarden die partijen met elkaar hebben afgesproken om de zorg die is uitgesteld, zo snel mogelijk in te halen en daarbij regionale verschillen in toegankelijkheid te minimaliseren. Het streven is om alle zorg in 2021 in te halen met een mogelijke uitloop in de eerste maanden van 2022.</p>
<b>Toelichting</b>	
Proces kader inhaalzorg	<p>Het kader 'passende inhaalzorg msz' is opgesteld door de NZa in samenwerking met ZN, NZV, NFU, ZKN, FMS, Patiëntenfederatie, LHV en VenVN.</p> <p>Het kader richt zich op behandelingen in de medisch specialistische zorg, dus de ziekenhuizen (en klinieken) hebben een belangrijke rol. Maar bij het opschalen en inhalen van reguliere zorg is het belangrijk oog te houden voor de gehele zorgketen.</p> <p>Het kader loopt tot eind 2021. Periodiek zal in 2021 de noodzaak voor dit kader worden besproken en eind 2021 wordt gezien of er voor 2022 behoefte is aan een tijdelijk kader rond inhaalzorg.</p>
Inhoud beleidsbrief 26 mei en kader inhaalzorg	<p><u>Wat kan de patiënt verwachten?</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bij inhalen van zorg worden de urgentieclasses gehanteerd voor prioriteit. Uitgestelde klasse 3 zorg wordt ingehaald binnen 6 weken.</li> <li>- Streven is om klasse 4 en 5 zorg in 2021 in te halen met een mogelijke uitloop in de eerste maanden van 2022.</li> <li>- Patiënt kan in gesprek met de zorgverzekeraar over zorgbemiddeling om eventueel elders eerder behandeld te kunnen worden, wens van patiënt is hierin leidend.</li> </ul> <p><u>Wat kan het zorgpersoneel verwachten?</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Het opschalen van zorg dient hand in hand te gaan met fysiek en mentaal herstel van het zorgpersoneel. Hiervoor is aandacht voor hun zeggenschap en betrokkenheid bij de plannen voor inhaalzorg zodat deze realistisch zijn.</li> <li>- Focus op structurele oplossingen zoals meer werkplezier en verminderen van druk door flexibeler opleiden, meer begeleidingscapaciteit en meer stageplaatsen voor extra personeel.</li> <li>- Ook voorbereiding voor een nieuwe crisis door het verkennen van nationale reserve zorgverleners.</li> <li>- De FMS en V&amp;VN maken een herstelplan voor zorgprofessionals.</li> </ul> <p><u>Wat verwachten wij van de toezichthouders?</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitoring door de NZa over toegankelijkheid en opschaling van zorg, hiervoor houdt zij periodiek contact met de betrokken partijen over het kader Passende Inhaalzorg MSZ en ontwikkelt met de PF, ZN, VWS en LHV communicatie voor de patiënt over zo snel mogelijk zorg ontvangen.</li> <li>- De NZa houdt toezicht op de zorgplicht van de zorgverzekeraars.</li> <li>- De IGJ houdt toezicht op de zorgaanbieders voor goede en menslievende zorg voor de patiënt waarbij aandacht is voor voldoende</li> </ul>

	<p>herstel van zorgpersoneel en ketenbrede samenwerking.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- IGJ en NZA werken waar nodig samen om toegankelijkheid van zorg te bevorderen.</li> </ul> <p><u>Wat verwachten wij van de veldpartijen?</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Optimaal benutten van capaciteit van zorgorganisaties om met elkaar patiënten zsm te helpen.</li> <li>- Door Covid-patiënten te blijven spreiden kan reguliere zorg gelijkmatig opgeschaald worden.</li> <li>- Zorgorganisaties en zorgverzekeraars stellen met elkaar plannen op voor inhaalzorg.</li> <li>- De patiënt wordt door zorgorganisaties actief gewezen op de wachttijden en mogelijkheden tot zorgbemiddeling door zorgverzekeraar en neemt een actieve rol hierin bij te lange wachttijden.</li> <li>- De geleerde lessen van de crisis worden meegenomen, bijv rond inzet van digitale zorg en JZOJP.</li> <li>- Samenwerking blijft over de hele keten bijv. via ROAZ en zorgnetwerken.</li> </ul>
<p>Raamwerk FMS 30 oktober 2020</p>	<p>Het Raamwerk van de FMS heeft artsen en ziekenhuisbestuur ondersteund bij de keuzes over het afschalen van zorg. Het afschalen van zorg was vervelend voor de patiënten, maar mede door het raamwerk niet onverantwoord. Elk ziekenhuis heeft inzicht in de categorie zorg die patiënt nodig heeft en artsen maken per patiënt verantwoorde afwegingen.</p> <p>Het afschalen van zorg is als volgt gegaan gedurende de pandemie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- De (semi-)acute zorg (klasse 1 en 2 uit het raamwerk) kon door heen Nederland gedurende de hele crisis worden verleend.</li> <li>- De planbare zorg (klasse 4 en 5) is tijdens de eerste, tweede en derde golf lange tijd niet of slechts deels verleend.</li> <li>- De kritiek planbare zorg (klasse 3) moest aan het eind van het hoogtepunt van de derde golf in steeds meer ziekenhuizen deels worden afgeschaald. Dit is zorg die binnen 6 weken moet worden verleend, dus deze zorg heeft prioriteit (gehad) bij het.</li> </ul>
<p>Cijfers inhaalzorg</p>	<p>De cijfers over het aantal patiënten dat nog wacht op een uitgestelde behandeling, zijn nog niet bekend. De zorgverzekeraars en de NZa werken nu aan het creëren van inzicht in de hoeveelheid zorg die moet worden ingehaald en de capaciteit bij ziekenhuizen om die zorg in te halen. De cijfers komen uit de plannen voor inhaalzorg van de ziekenhuizen.</p> <p>Het getal van 140.000 uitgestelde operaties is door de patiëntenfederatie genoemd, maar het is onduidelijk waar dat aantal vandaan komt.</p> <p>Het aantal gemiste verwijzingen naar ziekenhuiszorg wordt door de NZa geschat op 1,4 miljoen. Een deel van de zorgvraag achter deze gemiste verwijzingen zal zijn vervangen door zorg op afstand of is verdampt. Wat dit aantal gemiste verwijzingen precies betekent voor de zorgvraag in de toekomst, is niet duidelijk.</p>