



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

Stadsplateau 1
3521 AZ Utrecht
Postbus 2518
6401 DA Heerlen
T 088 120 5000
www.igj.nl

Inlichtingen bij

Ons kenmerk
2021-2664793/KL/hrs

Datum 10 september 2021
Betreft Kwetsbaar evenwicht in de zorg

Geachte heer De Jonge, beste Hugo,

Met deze brief informeer ik u over de actuele situatie binnen de zorgsector, waarvan de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (hierna: IGJ of de inspectie) zich doorlopend een beeld vormt.

Het beeld dat door veldpartijen en andere vertegenwoordigers van zorgaanbieders geschetst wordt komt overeen met het beeld dat de IGJ heeft uit de contacten met zorgaanbieders. De druk is stabiel hoog, maar op dit moment beheersbaar. Echter, er is sprake van een kwetsbaar evenwicht en naarmate deze situatie langer duurt neemt de kwetsbaarheid toe. Wanneer dit evenwicht wegvalt kunnen er op verschillende plekken in de zorgketen risico's ontstaan voor de veiligheid van zorg en de continuïteit van individuele patiëntenzorg. Dit betreft met name de geboortezorg en de reguliere spoedzorg. In deze acute ketens komen tijdelijke, lokale 'piekmomenten' voor. Ten gevolge van grotere drukte moeten patiënten langer wachten of verder reizen. Het gevaar dat het binnen regio's en zelfs regio-overstijgend niet lukt om patiënten tijdig de benodigde zorg te leveren neemt steeds verder toe, naarmate zich meer knelpunten voordoen of deze langer duren. Dit gaat ten koste van de kwaliteit van zorg en kan leiden tot ernstige gezondheidsschade bij patiënten. Het vergt intensieve samenwerking en grote alertheid bij alle ketenpartners om ernstige incidenten in de zorg te voorkomen. Dit kan ook betekenen dat er pijnlijke keuzes gemaakt moeten worden ten aanzien van de reguliere, planbare zorg en dat deze zorg weer moet worden afgeschaald en uitgesteld.

Zorgaanbieders maken zich zorgen over toenemende druk op de zorg in het najaar, onder meer ten gevolge van een mogelijk oplopend aantal COVID-besmettingen. Daarbij zien zij dat de maatschappelijke druk om uitgestelde zorg snel in te halen groot is en leidt tot te hoge verwachtingen. Deze zorgen leven zowel onder bestuurders als onder professionals.

Actuele situatie

Capaciteit en bezetting

De druk op ziekenhuizen is hoog vanwege een combinatie van factoren. Het aantal COVID-patiënten op de IC's en klinische afdelingen is relatief stabiel en weliswaar lager dan tijdens eerdere pieken maar zeker fors. Daar komt bij dat de druk op de

acute zorg al langere tijd hoog is: er zijn meer bevallingen door een geboortegolf, ziekenhuizen hebben veel jonge kinderen met het RS-virus opgenomen in een periode van het jaar waarin dat eigenlijk ongebruikelijk is en op SEH's zijn veel patiënten gezien onder meer vanwege alcoholmisbruik, geweldsincidenten en verkeersongevallen. Daarnaast trachten ziekenhuizen zoveel mogelijk uitgestelde zorg in te halen.

Ten aanzien van de kritiek planbare zorg geldt dat er ziekenhuizen/regio's zijn die een deel van de geplande zorg weer moeten afschalen waardoor er meer zorg wordt uitgesteld, of uitgestelde zorg later kan worden ingehaald. Echter, er zijn geen signalen dat kritiek planbare zorg niet meer binnen de gestelde termijn van zes weken kan worden geleverd.

Weliswaar zijn er tot nu toe een beperkt aantal signalen over problemen op het vlak van instroom-doorstroom-uitstroom, maar de IGJ ziet ook dat knelpunten goed in regionaal verband worden opgepakt en dat er, onder meer maar niet uitsluitend in ROAZ-verband, goed overleg is tussen ketenpartners. Knelpunten worden nu tijdig gesignaleerd en geadresseerd, maar zorgaanbieders moeten in toenemende mate anticiperen op piekdrukke.

Zorgen om de inzetbaarheid van zorgpersoneel

Aanvullend op de 'normale' krapte op de arbeidsmarkt is er minder personeel beschikbaar vanwege vakantieverlof, verzuim vanwege ziekte of quarantaine, uitval vanwege burn-out klachten.

Een deel van de extra druk op de zorg wordt opgevangen met aanpassingen aan zorgprocessen die leiden tot hogere werklasten voor zorgverleners. Dit betreft bijvoorbeeld de inzet van ondersteunend personeel op de IC's, wat weliswaar bij kan dragen aan het (tijdelijk) opschalen van de capaciteit maar wat door IC-verpleegkundigen wel als een zwaardere belasting wordt ervaren. Deze aanpassingen aan zorgprocessen zijn primair bedoeld om een tijdelijke, relatief korte piek (tot vier weken) op te vangen, niet om structureel te worden gehanteerd. Naarmate deze situatie langer duurt, wordt dit kwetsbaarder. Bestuurders signaleren hogere uitstroom van zorgpersoneel – vermoedelijk in verband met de hoge werkdruk en zich onvoldoende gewaardeerd voelen. De zorg dreigt hierdoor in een negatieve spiraal terecht te komen, waardoor de druk op het overblijvende personeel steeds hoger wordt met nog meer uitstroom als gevolg. Op de korte termijn is het belangrijk dat er ten eerste voldoende aandacht is voor het herstel en het welzijn van zorgverleners en ten tweede dat zij inspraak hebben in de organisatie van de zorg.

Kwaliteit van zorg is nu niet in het geding, maar er ontstaan risico's in de keten

De IGJ heeft geen signalen dat de zorg die wordt geleverd onveilig is, of dat er onaanvaardbare concessies worden gedaan aan de kwaliteit van zorg. Echter, de IGJ ziet dat er een ander type risico's ontstaat. In de voorbereiding op de derde golf hebben zorgaanbieders in regionale, sectoroverstijgende samenwerkingsverbanden de keten van instroom (in het ziekenhuis) – doorstroom – uitstroom geoptimaliseerd. Hierdoor komen minder patiënten in het ziekenhuis, en verblijven patiënten er korter. Hierdoor is de druk op de eerstelijns zorg (huisartsen en wijkverpleegkundigen), verpleeghuiszorg en mantelzorg echter wel hoog. Wanneer de druk op de keten oploopt ontstaan nieuwe risico's: dat patiënten te snel het ziekenhuis verlaten waardoor er een te grote zorglast bij de huisarts, wijkverpleging en/of mantelzorg komt te liggen. Ook kan het zo zijn dat patiënten juist eerder worden ingestuurd voor opname in het ziekenhuis, of na behandeling het ziekenhuis niet kunnen verlaten omdat er geen bed in een

Datum

10 september 2021

Kenmerk

2021-2664793/KL/hrs

verpleeghuis beschikbaar is. Het risico op discontinuïteit van individuele patiëntenzorg neemt hierdoor verder toe.

Ten aanzien van de spoedzorg geldt wel dat er lokale knelpunten zijn, die zich met name uiten in bijvoorbeeld presentatiestops op SEH's. Dergelijke knelpunten zijn over het algemeen relatief kortdurend en kunnen voldoende in (boven)regionaal verband worden opgevangen. Dit wordt vanzelfsprekend moeilijker als er meer knelpunten ontstaan of deze langer aanhouden.

Datum

10 september 2021

Kenmerk

2021-2664793/KL/hrs

Ontwikkelingen in de geboortezorg

De IGJ ziet dat de druk op de geboortezorgketen hoog is. Enerzijds is er een piek in het aantal geboortes, anderzijds zijn er tekorten aan zorgverleners (gespecialiseerde verpleegkundigen, kinderartsen en kraamverzorgenden). Bovendien zijn er meer kinderen opgenomen met een RS-virusinfectie en speelt Covid-19 een rol. Zwangeren met Covid-19 of welke verdacht worden van Covid-19 vragen extra capaciteit door isolatiemaatregelen. Ook zorgverleners met of verdacht van Covid-19 kunnen niet worden ingezet.

Er zijn zorgen over het waarborgen van zorgcontinuïteit in de geboortezorgketen, ook de komende weken. Dit is een terugkerend gespreksonderwerp in de contacten van de IGJ met ziekenhuisbestuurders in alle regio's. Wat betreft de geboortezorg binnen ziekenhuizen is het tot dusver steeds zo dat wanneer een ziekenhuis tijdelijk daadwerkelijk een capaciteitstekort heeft op de verloskunde of neonatologie, andere ziekenhuizen in de regio dit voldoende kunnen opvangen. De inspectie geeft aan dat de regionale samenwerking op dit vlak goed is. Door de druk in de klinieken neemt de complexiteit van de zorg voor kraamvrouwen en baby's in de thuissituatie toe.

De zorgverleners (eerste en tweede lijn, al dan niet in Verloskundig Samenwerkingsverband (VSV), leveren gezamenlijk grote inspanning om de beschikbare capaciteit optimaal te benutten. Er zijn regionaal crisisoverleggen ingericht waarin alle geboortezorgdisciplines, inclusief de kraamzorg, vertegenwoordigd zijn. De inspectie heeft contact gehad met de Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (KNOV), Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) en heeft een belronde gehouden langs diverse kraamzorgorganisaties. Zij constateert dat de druk op de geboortezorgketen hoog is. Verschillende factoren zorgen voor een grote druk op de geboortezorg, en de coronacrisis komt hier nog bovenop.

Toezicht van de IGJ

De inspectie volgt de komende periode de ontwikkelingen nauwgezet, waarbij zij zich richt op bekende en nieuwe risico's binnen zorginstellingen en in de keten. De sectoroverstijgende samenwerking binnen en tussen regio's blijft een speerpunt in het toezicht en de inspectie vraagt zorgaanbieders en samenwerkingsverbanden in de zorg om alert te zijn op de risico's van de druk op de acute zorg. Het is noodzakelijk dat er in alle regio's geanticipeerd wordt op knelpunten en noodsituaties. Het urgentiebesef moet aanwezig zijn dat wanneer er door piekdruk problemen dreigen te ontstaan, inspanningen van alle ketenpartners en ook regio's onderling nodig zijn om incidenten die tot gezondheidsschade kunnen leiden te voorkomen. De IGJ heeft vertrouwen in het vermogen en bereidheid van regio's en sectoren om in gezamenlijkheid de noodzakelijke voorbereidingen te organiseren, en stimuleert dit door vanuit het toezicht op alle niveaus het gesprek hierover te voeren. Daarbij monitort de IGJ de samenwerking in de praktijk. Bij signalen dat knelpunten toch onvoldoende snel worden geadresseerd kan de

inspectie zorgaanbieders of regio's hier gericht op aanspreken en ondersteunen bij het zoeken naar oplossingen.

Daarnaast heeft de IGJ ook aandacht voor andere in deze brief genoemde thema's, zoals de inzetbaarheid van zorgverleners.

De inspectie heeft daarbij veelvuldig contact met zorgaanbieders en daarnaast ook regelmatig constructief overleg met veldpartijen. Tot slot werkt de IGJ ook binnen deze context samen met de Nederlandse Zorgautoriteit.

Met vriendelijke groet,

Korrie Louwes
Hoofdinspecteur

Datum

10 september 2021

Kenmerk

2021-2664793/KL/hrs