Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Postbus 2518, 6401 DA Heerlen
T 088 120 50 00 F 088 120 50 01

Nederlandse Zorgautoriteit

Postbus 3017, 3502 GA Utrecht
T 030 296 81 11 F 030 296 81 11

Mevrouw drs. T. van Ark
Minister voor Medische zorg en Sport

Onderwerp
Kwaliteit, veiligheid en toegankelijkheid van medisch specialistische zorg bij aanhoudende COVID-druk

Kenmerk
IGJ: 2020-2563457

Datum
12 december 2020

Geachte mevrouw Van Ark,

De Nederlandse Zorgautoriteit (hierna: NZa) en de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (hierna: inspectie) zijn belast met het toezicht op de gezondheidszorg. De NZa ziet toe op de toegankelijkheid en betaalbaarheid van zorg, de inspectie op kwaliteit en veiligheid van zorg. Sinds het begin van de uitbraak van COVID-19 werken beide toezichthouders nauw samen om de ontwikkelingen in de zorg te monitoren vanuit deze perspectieven, inzichten met elkaar te verbinden en daar waar nodig maatregelen te treffen of hierover te adviseren aan het kabinet.

Met deze brief maken beide toezichthouders u deelgenoot van hun zorgen over de gevolgen voor kwaliteit, veiligheid en toegankelijkheid van zorg als gevolg van de aanhoudend hoge, en zelfs stijgende, COVID-druk.

Samenvatting en conclusie
Kort samengevat leidt het onderstaande bij de NZa en IGJ tot het beeld dat het oplopende aantal besmettingen nu in combinatie met de slechts korte periode van dalende besmettingen de afgelopen tijd ontegenzeggelijk leidt tot grote risico's voor de veiligheid en toegankelijkheid van zorg. Op dit moment is de zorg veilig en lukt het ziekenhuizen grotendeels om de acute, semi-acute en kritisch planbare zorg (zorg die binnen zes weken geleverd moet worden om gezondheidsschade te voorkomen) op niveau te houden. Dit blijkt zowel uit de data die ziekenhuizen aanleveren in het Zorgbeeldportaal van de NZa als de kwalitatieve observaties van IGJ. Echter, dit is een wankel evenwicht. Indien het aantal besmettingen niet op korte termijn wordt teruggebracht, leidt dit onvermijdelijk tot een crisis ten aanzien van kwaliteit, veiligheid en toegankelijkheid van zorg met ernstige gevolgen voor de mensen die zorg nodig hebben, en de mensen die deze zorg verlenen.

Monitoring toegankelijkheid van zorg door de NZa
Sinds de uitbraak van COVID-19 monitort de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) de gevolgen van de pandemie voor de toegankelijkheid van zorg. Zo brengt de NZa in kaart hoeveel verwijzingen

huisartsen uitschrijven voor ziekenhuiszorg, hoe de wachttijden zich ontwikkelen en hoeveel zorg door de ziekenhuizen wordt geleverd. Sinds november vraagt de NZa bij ziekenhuizen via het Zorgbeeldportaal uit hoe groot de druk op de zorg is als gevolg van COVID-19. Deze data in relatie tot het huidige oplopende aantal besmettingen baart de NZa en IGJ zorgen.

- Sinds de uitbraak van COVID-19 blijkt uit verwijzingsdata van Zorgdomein dat huisartsen veel minder verwijzingen uitschrijven voor ziekenhuiszorg en geestelijke gezondheidszorg (ggz), onder meer doordat minder mensen zich bij de huisarts melden. Naar schatting hebben op dit moment 1,094 miljoen minder verwijzingen plaatsgevonden naar de ziekenhuiszorg en 80.000 minder wijzingen naar de ggz. Dit lagere aantal verwijzingen is een indicator voor de uitgestelde zorgvraag. Niet elke verwijzing wordt doorgaans opgevolgd. In sommige gevallen kunnen klachten vanzelf overgaan of komt de patiënt tot de conclusie dat er goed mee te leven valt. Het lagere aantal verwijzingen omvatten ontegenzeggelijk ook zorgvragen van patiënten, die wel moeten worden beantwoord om gezondheidsschade te voorkomen. Welk deel dit van de 1,094 miljoen minder verwijzingen is, is op dit moment evenwel niet te zeggen.
- Uit de Dutch Hospital Data (DHD) die de NZa analyseert, blijkt dat de zorg die door ziekenhuizen tijdens de eerste COVID-golf is geleverd fors lager is in vergelijking tot voorgaande jaren. In de zomerperiode is deze productie weer hersteld. In het begin van de tweede golf (in oktober) is het ziekenhuizen gelukt de productie redelijk op niveau te houden, dit betreft zowel zorg aan COVID-patiënten als reguliere zorg. De data over november is nog niet beschikbaar. Over de hele periode sinds de uitbraak van COVID-19 lijkt op basis van de data echter vrijwel geen inhaalzorg te hebben plaatsgevonden. Dit impliceert dat veel mensen wiens zorg tijdens de eerste COVID-golf is uitgesteld nog altijd op zorg wachten en dat een lange periode van weinig COVID-druk nodig is om aan deze uitgestelde zorgvraag te kunnen gaan voldoen. Over de periode januari tot en met oktober 2020 bedraagt het aantal unieke patiënten in de registratie van het onderhanden werk van ziekenhuizen 9,3 miljoen. Dat is ongeveer 11% minder dan in dezelfde periode in 2019.
- Zorgpersoneel zet zich sinds de uitbraak van COVID-19 maximaal in om zorg onder grote druk te leveren. Uit het Zorgbeeldportaal blijkt dat het aantal patiënten per verpleegkundige, zowel in de kliniek als op de IC, hoger is dan onder normale omstandigheden. Het aantal patiënten per verpleegkundige op de IC is hoger dan gebruikelijk is.
- Aanhoudende werkdruk is één van de factoren die van invloed is op ziekteverzuim. Uit het Zorgbeeldportaal blijkt dat het verzuimpercentage in ziekenhuizen op dit moment gemiddeld 8% is. In sommige ziekenhuizen ligt dit percentage zelfs ronde de 15%. Dit heeft gevolgen voor de beschikbare zorgcapaciteit.

Kwaliteit en veiligheid van medisch specialistische zorg

De IGJ onderhoudt zeer frequent contact met de raden van bestuur en voert inspectiebezoeken uit, waarbij onder meer met zorgverleners op de werkvloer wordt gesproken. Ook onderhoudt de inspectie contacten met veldpartijen en beroepsverenigingen van zorgverleners.
Uit de informatie die de afgelopen weken is ontstaan ontstaat een zorgelijk beeld. Weliswaar is de zorg die nu wordt geleverd in ziekenhuizen tot op heden veilig en zijn de gevolgen voor de kwaliteit van zorg van de aanpassingen aan zorgprocessen (zoals de inzet van andere zorgverleners op IC-afdelingen cohortverpleging van COVID-patiënten op klinische afdelingen) aanvaardbaar, maar een combinatie en optelsom van factoren leiden tot risico's voor kwaliteit en veiligheid die op termijn grote gevolgen kunnen hebben.

Het ziekteverzuim in ziekenhuizen ligt gemiddeld hoger dan 'normaal'. Door uitbraken onder zorgverleners stijgt het ziekteverzuim op specifieke afdelingen in sommige gevallen tot 20%, waardoor zorgverleners op andere afdelingen en in ziekenhuizen in de regio zorg moeten overnemen. Dit leidt tot een verdere verhoging van de werkdruk.
Bestuurders en zorgverleners signaleren dat zij in toenemende mate collega's met burn-out verschijnselen zien. De oorzaken hiervan zijn onder meer de ervaringen tijdens de eerste golf, het gebrek aan rust en herstel na de eerste golf (ook vanwege de druk om uitgestelde zorg in te halen)

en de lange periode van opschaling tijdens de tweede golf.
De capaciteit op IC-afdelingen is verhoogd. Omdat de tweede golf snel begon konden ziekenhuizen nog niet voorzien in voldoende 'vast' personeel en worden er net als tijdens de eerste golf zorgverleners van andere afdelingen ingezet. Zij werken onder begeleiding van intensivisten en IC-verpleegkundigen. Deze ondersteunende zorgverleners kunnen veel (routine-)werkzaamheden uitvoeren, maar moeten ook worden ingewerkt en begeleid, wat toevoegt aan de werkdruk voor de vaste medewerkers. Zij voelen een grote verantwoordelijkheid voor het monitoren van veranderingen in de gezondheidstoestand van 'hun' patiënten (de zogenoemde 'klinische blik') waardoor zij tijdens de dienst, ook tijdens werkoverleggen en pauzes, steeds gefocust zijn.

Het spreiden van patiënten is noodzakelijk om de zorg in alle ziekenhuizen veilig en toegankelijk te houden, maar is voor zorgverleners juist ook belastend. Zij voelen een verantwoordelijkheid om 'hun' patiënten terzijde te blijven staan. De spreiding van patiënten leidt tot een snelle doorstroom. Dat betekent dat er steeds nieuwe patiënten komen hetgeen zeer intensief en belastend is voor zorgverleners, net als het voorbereiden van de overplaatsing.

We zien ook dat de gemiddelde zorgzwaarte van patiënten toeneemt. Sinds de tweede golf liggen er steeds meer ernstig zieke patiënten in het ziekenhuis. Dit lijkt een gevolg te zijn van het uitstellen van zorg, waardoor patiënten nu in een later stadium van hun ziekte behandeld worden en de zorg voor patiënten met een minder urgente zorgbehoefte wordt uitgesteld.
De IGJ vermoedt ook dat ziekenhuizen juist zorg voor patiënten met een urgente zorgbehoefte moeten uitstellen, omdat deze zorg gepaard gaat met (de mogelijkheid tot) klinisch verblijf.

Ook in overige zorgsectoren is de druk hoog en nemen problemen toe
Ook in alle overige zorgsectoren verzamelen de IGJ en NZa doorlopend informatie om zich een beeld te vormen van ontwikkelingen en de gevolgen hiervan voor cliënten en patiënten en zorgorganisaties.
Uit de beelden van afgelopen weken komen sectorbreed zorgen naar voren als het gaat om overbelasting van zorgpersoneel, oplopend ziekteverzuim, toename van het aantal besmettingen en het effect hiervan op de kwaliteit, veiligheid en toegankelijkheid van de zorg.
De situatie wordt als nijpend getypeerd, personeel loopt op hun tandvlees en het is lastig de roosters rond te krijgen.

Verder zijn er zorgen over het personeel dat nog niet is uitgevallen maar wel op hun tandvlees loopt en over uitstel of afschalen van zorg. Dit leidt tot gezondheidsrisico's: problematiek kan hierdoor verergeren of chronisch worden.
Maar ook de duur van de maatregelen (en een aanscherping daarvan) heeft vergaande consequenties. Het stilvallen van dagbesteding en andere activiteiten, het beperken van bezoek heeft grote impact gehad op cliënten, patiënten en hun familie. Cliënten missen hierdoor hun dagelijkse structuur en sociale contacten en voelen zich eenzamer. Dit vergroot in sommige gevallen de problematiek. Het stilvallen/verminderen van onderwijs, vrijetijdsbesteding en dagopvang leidt tot minder zicht op kinderen en jeugdigen in kwetsbare situaties en leerachterstand, eenzaamheid, verveling, angst, verslaving en mentale problemen et cetera.

Ten slotte
Met deze brief hebben wij als toezichthouders onze zorgen over risico's voor kwaliteit, veiligheid en toegankelijkheid van zorg kenbaar gemaakt. Dit doen wij vanuit onze betrokkenheid bij zowel de patiënten en cliënten die van zorg afhankelijk zijn als bij de mensen van wie zij afhankelijk zijn. De afgelopen maanden zijn er in alle sectoren van de gezondheidszorg met toewijding en deskundigheid voorbereidingen getroffen om de zorg tijdens een tweede golf goed, veilig en toegankelijk te houden. Echter, de aanhoudend hoge druk op de zorg maakt dat aanvullende maatregelen om het aantal besmettingen omlaag te brengen, hoe pijnlijk ook, op korte termijn onvermijdelijk zijn.

Met vriendelijke groet,

Mevrouw dr. M.A.W. Eckenhausen
Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
Inspecteur-generaal

Mevrouw dr. M.J. Kaljouw
Nederlandse Zorgautoriteit
Voorzitter Raad van Bestuur

In afschrift aan:
- De heer H.M. de Jonge, minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
- De heer P. Blokhuis, staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport