



Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport



Nederlandse
Zorgautoriteit

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

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

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

Onderwerp

Aanbevelingen ter voorbereiding
op grotere druk op de zorg als
gevolg van varianten Covid-19

Kenmerk

IGJ: 2020-2578335/ME/hrs

Datum

26 januari 2021

Geachte mevrouw Van Ark en de heer De Jonge,

De Covid-19 pandemie is al bijna een jaar onder ons. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) constateren dat de beperkende maatregelen alle goede inspanningen ten spijt, nog niet tot de gewenste vermindering van de druk op de zorg hebben geleid. Met de komst van de verschillende varianten van het virus worden de voorspellingen over hoe het virus zich de komende tijd kan ontwikkelen en wat dit betekent voor de druk op de zorg zorgelijker. Daarnaast is de verwachting dat de huidige vaccinatiestrategie nog niet binnen afzienbare tijd leidt tot het gewenste beschermingsniveau van de bevolking. De meerderheid van de bevolking is voor bestrijding van Covid-19. We constateren echter ook dat de beperkende maatregelen in toenemende mate een beproeving zijn en dat dit het risico van verminderde naleving met zich brengt.

Aanbevelingen

Besmettelijkere varianten, vertraging in de uitvoering van de vaccinatiestrategie en een afnemende bereidheid van de bevolking om zich aan de beperkende maatregelen te houden, kunnen ertoe leiden dat we in februari en de maanden erna opnieuw, en wellicht heftiger, uitbraken van het virus zien met veel Covid-patiënten als gevolg. We vinden het van belang dat de komende weken worden benut om voorbereidingen te treffen om de kans op een 'zorginfarct' te verkleinen. Onder een 'zorginfarct' verstaan wij een situatie waarin de toegang tot zorg in één of meer zorgsectoren en/of regio's zodanig in de knel komt, dat (eigenlijk) onaanvaardbare concessies aan kwaliteit van zorg gedaan moeten worden. Van een dergelijke situatie is tot op heden geen sprake geweest, maar uit vrees voor een dergelijke situatie als gevolg van bovenbeschreven ontwikkelingen, komen wij in deze brief met de volgende dringende aanbevelingen:

1. Gebruik de komende drie weken om onder **strakke regie** van uw departement een **landelijk plan** te maken voor het op peil houden van de kwaliteit en toegankelijkheid van

- de zorg. Zorg dat in dit plan oog is voor alle zorgsectoren, personeel, financiën en logistiek.
2. Organiseer de **structuur van besluitvorming en bevoegdheden** die nodig is om dit plan op een voortvarende en voorspelbare wijze ten uitvoer te brengen.
 3. Organiseer een **gecoördineerde uitvoering, monitoring en bijsturing** van het plan.

Toelichting

Deze aanbevelingen zouden vorm kunnen krijgen door het bestaande 'Tijdelijke beleidskader waarborgen acute zorg in de COVID-pandemie'¹ (hierna: Tijdelijk beleidskader), zoals dat in oktober door minister Van Ark samen met ons en het veld is gemaakt, uit te breiden en/of aan te scherpen. We hebben de afgelopen tijd gezien dat de maatregelen uit het Tijdelijk beleidskader hebben geleid tot meer planmatige sturing door het Landelijk Coördinatiecentrum Patiënten Spreiding, intensievere samenwerking op landelijk en regionaal niveau, een duidelijke kaderstelling voor prioritering van zorg en een betere informatievoorziening over de druk op de zorg. Gelet op het reeds aanwezige stuwmeer aan uitgestelde zorg en de mogelijk nog grotere problemen die op ons afkomen, stellen we vast dat we te maken kunnen krijgen met een andere situatie dan waarvoor het Tijdelijk beleidskader is opgesteld. Bij een bijstelling en uitbreiding van het Tijdelijk beleidskader is het naar onze mening van belang om niet alleen eventuele leerpunten te betrekken, maar mogelijk ook fundamentele aanpassingen en toevoegingen aan te brengen. Zo is het belangrijk dat het landelijk plan nadrukkelijker een zorgbrede scope gaat hebben en een volledig bereik van alle zorgaanbieders, ongeacht hun grootte of bestaande positie in ketens en netwerken. Dat betekent ook dat het landelijk plan wel degelijk op onderdelen naar regionaal, sectoraal en lokaal niveau moet worden vertaald.

Het is naar ons idee van belang dat het landelijk plan voor het borgen van een minimale toegang en kwaliteit bij nog grotere Covid-druk:

- het effect van de maatregelen om Covid-19 in bedwang te houden, of dit nu de beperkende maatregelen in de samenleving zijn of de vaccinatiestrategie en de uitvoering daarvan, op de zorg integraal beziet;
- randvoorwaarden stelt waarbinnen op regionaal of lokaal niveau afwegingen gemaakt kunnen worden voor de meest optimale inzet van zorgcapaciteit;
- een absolute ondergrens stelt voor kwaliteit en toegankelijkheid van zorg in alle sectoren en handvatten geeft voor het prioriteren van knelpunten en oplossingen, zodat voorkomen kan worden dat deze ondergrens wordt bereikt;
- een schets geeft van de risico's die zich voordoen voor de kwaliteit en toegankelijkheid van zorg in verschillende scenario's van ontwikkeling van het Covid-virus;
- een uitwerking bevat van de wijze waarop de risico's voor de kwaliteit en toegankelijkheid van zorg in de verschillende scenario's kunnen worden beheerst, met in achtneming van alle zorgcapaciteit die in de verschillende sectoren aanwezig is en zonder dat minder urgente zorg voorrang krijgt op minder urgente zorg (ook in andere sectoren); en
- waarborgen scheidt voor het gecoördineerd opschalen van zorg op het moment dat de Covid-druk afneemt, zodat onevenredige druk in de zorgketen wordt voorkomen.

Een gedetailleerde beschrijving van ieders verantwoordelijkheid in termen van resultaat, inspanning en een uitgewerkte structuur voor besluitvorming en bevoegdheden (waarbij mogelijk op specifieke onderdelen doorzettingsmacht geregeld is) zijn hierbij van essentieel belang.

Dit neemt niet weg dat de deskundige inbreng van professionals, bestuurders en patiënten/cliënten onmisbaar is. Het is belangrijk dat dit landelijk plan gedragen wordt door de koepels en veldpartijen.

Bij de uitvoering van het plan mag er dan ook geen onduidelijkheid bestaan over de wijze waarop de besluitvorming is georganiseerd en wie welke bevoegdheden heeft. Bij dreigende knelpunten zal er snel kunnen worden ingegrepen. In onze ogen is het dan ook raadzaam om bijvoorbeeld een nationale coördinatiefunctie met een helder mandaat te organiseren.

¹ <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2020/10/23/kamerbrief-tijdelijk-beleidskader-waarborgen-acute-zorg-in-covid-19-pandemie>.

Rol toezichhouders

De NZa en IGJ blijven zich maximaal inspannen om de uitvoering van het bovenstaande te ondersteunen. Dit doen we zowel door actuele data beschikbaar te stellen over de toegankelijkheid van zorg als door samen met zorgaanbieders, zorgverzekeraars en relevante andere betrokkenen knelpunten te signaleren en op te lossen. Om die reden lijkt het ons logisch dat wij niet alleen een rol spelen in de monitoring en bijsturing van de uitvoering van het plan maar ook nog gericht naar voor stappen om bijvoorbeeld dilemma's op het gebied van kwaliteit van zorg bespreekbaar te maken. Dit is nadrukkelijk een andere rol dan het voeren van regie of ondersteunen bij de uitvoering van het landelijk plan. Het is voor de toezichhouders van belang dat zij problemen op verschillende niveaus (dus zowel op lokaal en regionaal als landelijk) kunnen signaleren om bij te dragen aan oplossingen.

Tot nadere toelichting vanzelfsprekend bereid,

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