



- In overleg met de NZa is besloten een bestuurlijk overleg met de ROAZ- 5.1.2e zorgverzekeraars en NVZ te organiseren om de voortgang te bespreken. Vanuit de IGJ zijn de conclusies en aanbevelingen nav de brief van 9 november geagendeerd. Deze zijn als bijlage gevoegd bij de uitnodigingsbrief (zie bijlage 2) voor het overleg.
- Het gaat om de volgende aanbevelingen:
  - Een eenduidige opvatting van welke capaciteit exact op welk moment beschikbaar moet zijn en naast de prognose vanuit het LCPS van de benodigde capaciteit ook een bevestiging dat deze gerealiseerd is (of een onderbouwing waarom niet);
  - Een eenduidige opvatting mbt beademde/niet-beademde IC-bedden;
  - Open gesprek tussen de regio's over de nadelige gevolgen van afschalen van zorg en andere knelpunten;

#### Stand van zaken tijdelijk beleidskader, regionale samenwerking en acties IGJ

- De IGJ ziet nog weinig concrete resultaten van de regionale samenwerking tussen ziekenhuizen en particuliere klinieken. Om die reden hebben we op 16 november een brief (zie bijlage 3) gestuurd naar alle ROAZ- 5.1.2e met vragen over de voortgang van deze samenwerking.
- In deze brief benadrukken we dat er verschillende modellen mogelijk zijn voor deze samenwerking (bijv. uitlenen van personeel door particuliere klinieken aan ziekenhuizen, verwijzen van patiënten naar particuliere klinieken, of andere varianten), dat de IGJ tov de keuze voor samenwerkingsvormen neutraal is maar dat a) het overleg over de samenwerking en b) het nakomen van gemaakte afspraken niet-vrijblijvend is.
- We kondigen in deze brief aan dat we vanuit het toezicht een aanvullende brief schrijven aan de particuliere klinieken over de voorwaarden voor goede en veilige zorg, als er meer en/of andere zorg wordt verleend in particuliere klinieken. Deze brief wordt verwacht in week 48. De brief zal ingaan op thema's die ook in het reguliere risicogestuurde toezicht op particuliere klinieken belangrijk zijn: de vroegtijdige herkenning en behandeling van de vitaal bedreigde patiënt, de achterwachtfunctie van ziekenhuizen voor de opvang van patiënten met complicaties, de veilige introductie van nieuwe interventies.
- Met betrekking tot de samenwerking in de keten ziet de inspectie weliswaar regionale verschillen, maar die zijn voornamelijk niet door ons als toezichthouder te duiden als duidelijk 'voorop lopen' of 'achterblijven'. In regio's waar de samenwerking al goed was, gaat het nu beter. Daarnaast zijn de mogelijkheden om bijvoorbeeld patiënten eerder uit het ziekenhuis naar huis of een locatie voor herstel en ondersteuning te laten gaan, sterk afhankelijk van de mogelijkheden die ziekenhuizen, huisartsen en andere zorginstellingen hebben. We zien dat regio's met belangstelling naar elkaars voorbeelden kijken en zich allemaal inspannen om de instroom, doorstroom en uitstroom goed te organiseren, maar dat snelle uitrol van goede voorbeelden (of het tot norm verheffen van een goed voorbeeld) niet realistisch is.
- De acties mbt de regionale samenwerking stemmen we uiteraard nauw af met de NZa.

#### Overige activiteiten van de IGJ

- Bovenstaande acties zijn gericht op alle regio's/ziekenhuizen en hangen samen met de afspraken ihkv het tijdelijk beleidskader, de samenwerking tussen IGJ en NZa en onze aanwezigheid in een aantal overleggen met onder meer de koepels. Daarnaast onderhouden we natuurlijk doorlopend intensieve contacten met alle ziekenhuizen. De afgelopen weken hebben we ook meer inspectiebezoeken uitgevoerd dan in de periode daarvoor. Op hoofdlijnen komt daar het volgende beeld uit:
  - De werkdruk is zeer hoog en bestuurders en zorgverleners zijn bezorgd over de gevolgen, wanneer de werkdruk niet afneemt. Dit speelt ook in relatie tot het inhalen van de uitgestelde zorg.
  - De kwaliteit en veiligheid van de dagelijkse patiëntenzorg zijn niet in het geding, zorgaanbieders spelen adequaat in op de steeds veranderende omstandigheden. Echter, waarschijnlijk zijn er indirect wel gevolgen, bijv. omdat kwaliteitsregistraties minder volledig worden aangeleverd.
  - Ziekenhuizen hebben merkbaar geleerd van de eerste golf en hebben bijv. op het vlak van psychosociale begeleiding van werknemers goede voorbereidingen getroffen.
  - Naast de reguliere zorg zijn er ook op het vlak de reguliere 'bedrijfsvoering' (bijv. opleidingen voor medewerkers) gevolgen. Dat is een dagelijkse worsteling voor bestuurders en management.
  - In persoonlijke gesprekken met een aantal bestuurders hebben inspecteurs ook hun zorgen uitgesproken voor de werkdruk van de bestuurders. Zij ervaren grote werkdruk en de verantwoordelijkheid voor zowel patiënten als werknemers. Tijdens de eerste golf en in de zomermaanden is een aantal bestuurders uitgevallen en vertrokken.
- Op verzoek van de veldpartijen hebben we een toelichting geschreven op de rol van de IGJ irt het tijdelijk beleidskader (bijlage 4). Hierin beschrijven we onze visie op toezicht (toezicht in dialoog) met het beoogd effect van toezicht in deze fase van de crisis, de inhoud van het tijdelijk beleidskader en onze concrete activiteiten in onderlinge samenhang. Deze toelichting is onder meer naar de ziekenhuizen en veldpartijen gestuurd en zal ook op de website worden gepubliceerd.
- Wekelijks deelt de IGJ actualiteiten en andere beelden met VWS. Deze beelden worden breder verspreid en ook openbaar gemaakt. We horen graag welke specifieke informatiebehoefte er bestaat, om daar optimaal op in te spelen.

Met vriendelijke groet, mede namens 5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd  
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport  
Stadsplateau 1 | 3521 AZ | Utrecht  
Postbus 2518 | 6401 DA | Heerlen

5.1.2e

06- 5.1.2e  
5.1.2e @igj.nl

T 088 5.1.2e  
M 06 5.1.2e @igj.nl  
[www.igj.nl](http://www.igj.nl)

Twitter: @IGJnl | LinkedIn [IGJ](#)

**Duidelijk. Onafhankelijk. Eerlijk**