



Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd  
Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 2518 6401 DA Heerlen

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

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

**Inlichtingen bij**

5.1.2e

**Ons kenmerk**

-

**Uw kenmerk**

-

**Uw brief**

30 april 2021

**Bijlage(n)**

-

Datum 30 april 2021  
Betreft Actuele informatie over oplopende druk in ziekenhuizen

Geachte mevrouw Van Ark, beste Tamara,

Vanwege de aanhoudende hoge pandemische druk op de ziekenhuizen, informeer ik u middels deze brief over de actuele situatie in de ziekenhuizen en het perspectief van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (hierna: IGJ of inspectie).

#### **Opschalen COVID-zorg en afschalen non-COVID-zorg**

Op 22 april jl. zond de IGJ alle ROAZ-voorzitters een brief waarin het belang van maximale opschaling van de capaciteit voor COVID-zorg is benoemd. Tevens heeft de inspectie in deze brief een aantal vragen opgenomen om informatie te verkrijgen over het opschalen van COVID-zorg, het afschalen van non-COVID-zorg en de sectoroverstijgende samenwerking.

Uit de aangeleverde informatie en ook vanuit de contacten deze week met de ziekenhuizen, komt naar voren dat regio's zich maximaal inspannen om op te schalen tot het aantal IC-bedden behorend bij het landelijk niveau van 1550 bedden. Vrijwel alle ROAZ-regio's geven aan dat de opschaling naar 1550 bedden niet mogelijk is óf gepaard gaat met disproportionele afschaling van de non-COVID-zorg met bijbehorende gezondheidsschade. Ook deze week is het aantal van 1550 IC-bedden niet gehaald.

Het landelijk tekort aan (IC-)verpleegkundigen wordt als grootste knelpunt genoemd voor het verder opschalen. Daarbij wordt aangegeven dat (IC-)verpleegkundigen al gedurende langere tijd aanhoudend zwaar worden belast. Zij dragen verantwoordelijkheid voor meer patiënten tegelijkertijd dan gebruikelijk en veel (IC-)verpleegkundigen werken reeds maanden structureel meer uren dan vastgelegd in contracten.

Het nog meer afschalen van non-COVID-zorg betekent dat gedurende een langere periode meer klasse 3 zorg wordt uitgesteld. Het afschalen raakt alle medisch specialismen. Noodgedwongen is al veel zorg uitgesteld en veel operaties zijn herhaaldelijk uitgesteld. Het verder en langduriger afschalen van klasse 3 zorg zal leiden tot meer gezondheidsschade en levert een minimale capaciteitswinst op voor de opschaling van IC-bedden.

De zorg die nu nog wordt aangeboden betreft (semi)-acute zorg, zorg voortvloeiend uit bovenregionale functies en kritiek planbare zorg (klasse 3) die bij verder uitstel semi-acuut (klasse 2) dreigt te worden.

**Datum**  
30 april 2021

**Kenmerk**  
2021-

ROAZ-regio's geven aan dat voor de in-, door- en uitstroom van patiënten de samenwerking tussen ziekenhuizen, huisartsen en VVT-sector belangrijk is en goed functioneert. Daardoor kan een deel van de patiënten in samenwerking met de 1<sup>e</sup>-lijn versneld uit het ziekenhuis ontslagen worden. Ook wordt een deel van de COVID-patiënten zelfs niet opgenomen in het ziekenhuis en worden deze COVID-patiënten thuis behandeld met zuurstof en medicatie. Verder beschikt de VVT-sector over voldoende capaciteit om patiënten vanuit het ziekenhuis te kunnen laten doorstromen. De doorstroom naar de VVT-sector kan verder versneld worden door het 'labelloos' overnemen van klinische patiënten, financiering is daarvoor een belangrijke voorwaarde. Te overwegen is om inzet van personeel uit de VVT in de ziekenhuizen te intensiveren om direct verlichting te geven.

Het effect van de goed functionerende doorstroom- en uitstroommaatregelen is dat de minst zieke patiënten (COVID en non-COVID) niet opgenomen worden in of snel ontslagen worden uit het ziekenhuis. In het ziekenhuis liggen daardoor de meest zieke patiënten, waardoor de zorgzwaarte en de belasting van het personeel op de klinische afdelingen is toegenomen.

#### **Aanvullende signalen vanuit de ziekenhuizen**

Ziekenhuizen staan voor grote uitdagingen om de zorgcapaciteit in de komende weken op peil te houden. Het ziekteverzuim als gevolg van de langdurige (over)belasting van personeel is een grote bedreiging voor de continuïteit van de zorgcapaciteit. Er is niet alleen overbelasting van IC-verpleegkundigen, deze overbelasting wordt veel breder gevoeld.

Bij verpleegkundigen en artsen ontstaat een breed gedeeld gevoel van falen, omdat ook andere dan COVID-patiënten niet meer de zorg krijgen die zij verdienen.

Daarnaast benoemen de ziekenhuizen de spagaat tussen enerzijds het niet willen intrekken van verlopen van een deel van het personeel met het oog op de gezondheid en anderzijds het steeds minder kunnen borgen en/of uitbreiden van de huidige zorgcapaciteit.

Ziekenhuizen geven aan dat het steeds moeilijker wordt om COVID-patiënten bovenregionaal over te plaatsen als gevolg van de oplopende druk op de capaciteit in het hele land. Dit blijkt ook uit de gegevens van het LCPS die de inspectie dagelijks ontvangt.

Gelet op de actuele situatie dreigt al bij een beperkte toename van de pandemische druk een tekort aan zorgcapaciteit in de ziekenhuizen om aan de zorgvraag te voldoen, in het bijzonder op de intensive care. De zorgverleners in de ziekenhuizen ervaren dat fase 3 nabij is vanwege het feit dat de druk op de capaciteit extreem hoog is en opschalingsmogelijkheden nagenoeg zijn uitgeput.

#### **Particuliere klinieken**

In aansluiting op de brief van 22 april jl. aan de ROAZ-voorzitters, heeft de inspectie op 26 april jl. ook de regionaal vertegenwoordigers van de particuliere klinieken een brief gestuurd. In deze brief heeft de inspectie benoemd dat

solidariteit binnen de medisch specialistische zorg nu meer nodig is dan ooit. De inspectie verzoekt particuliere klinieken dringend om maximale ondersteuning aan de ziekenhuizen te bieden bij de opschaling van de COVID-19-zorg.

**Datum**  
30 april 2021

**Kenmerk**  
2021-

Naar aanleiding van de bovengenoemde brief heeft Zelfstandige Klinieken Nederland (hierna: ZKN) gereageerd. ZKN geeft aan dat vanuit vier ROAZ-regio's is verzocht om te inventariseren welk personeel in particuliere klinieken beschikbaar is voor de ondersteuning van ziekenhuizen bij het opschalen van de COVID-zorg.

ZKN geeft als knelpunt aan dat bekwaam- en bevoegdheden van zorgverleners in particuliere klinieken niet overeenkomen met de door de ziekenhuizen gevraagde bekwaam- en bevoegdheden voor het werken op een IC.

De samenwerking met de particuliere klinieken wordt door de ziekenhuizen beschreven als wisselend en daarbij wordt benoemd dat de samenwerking die er wél is vooralsnog geen substantiële capaciteit oplevert in de ziekenhuizen. De ROAZ-regio's geven aan dat ziekenhuizen behoefte hebben aan extra personeel en dat personeel vanuit particuliere klinieken daar een bijdrage aan kan leveren.

De inspectie gaat verder in gesprek met de ROAZ regio's om eventuele onderliggende knelpunten in en wisselende inzichten over de samenwerking te bespreken. De regio's hebben ten behoeve van de onderlinge samenwerking regioplannen opgesteld.

#### **Tenslotte**

De inspectie bevestigt op basis van de verkregen informatie het beeld van de oplopende druk op de zorgcapaciteit in de ziekenhuizen, de bedreiging van de uitval van personeel voor de continuïteit voor de opgeschaalde zorg en de mogelijk grote gevolgen van een toename van de pandemische druk op de zorgcapaciteit en zorgkwaliteit gegeven de huidige omstandigheden. De ziekenhuizen spannen zich maximaal in om de COVID-zorg en dringende non-COVID-zorg zo lang mogelijk in stand te houden. De mogelijkheden voor de ziekenhuizen om verder op te schalen zijn nagenoeg uitgeput. De inspectie verwacht dat particuliere klinieken zich maximaal inspannen om de ziekenhuizen verder te ondersteunen.

Ik hoop u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.  
Met vriendelijke groet,