

## Analyse IGJ belronde VVT naar aanleiding van virusuitbraak

25 september 2020

**Van de verzamelde informatie uit ruim veertig telefoongesprekken met bestuurders naar aanleiding van uitbraken, maakt de inspectie in dit document een eerste analyse op wat goed gaat en op wat aandacht vraagt. De gesprekken werden gevoerd in augustus en september 2020. Daarnaast beschrijft de inspectie in het document haar rol als toezichthouder.**

De besmettingen met het coronavirus nemen verder toe in Nederland. Tijdens de eerste uitbraak was onze rol als toezichthouder vooral ondersteunend, volgend en faciliterend. Nu verwachten wij van zorgaanbieders dat zij zicht hebben op de geleerde lessen en die toepassen in hun organisatie. Wij beoordelen in ons toezicht de wijze waarop zowel in verpleeghuizen als in de thuiszorg de kwaliteit en veiligheid van zorg voor cliënten wordt geborgd.

Wij houden richtinggevend, stimulerend toezicht op zorgaanbieders. Tegelijk grijpen we in als er sprake is van een situatie waarbij de kwaliteit en continuïteit van de zorg of de veiligheid van cliënten onder de maat is.

Wanneer er sprake is van een grote virusuitbraak in een instelling, verwachten wij dat de zorgaanbieder ons actief informeert als er risico's ontstaan voor de kwaliteit, veiligheid of continuïteit van de zorg voor cliënten.

Naar aanleiding van signalen in bv. de media, neemt de inspectie altijd contact op met de bestuurder. De inspectie vraagt daarbij met behulp van een beperkt aantal vragen uit of er risico's zijn voor de continuïteit, veiligheid en kwaliteit van de zorg aan cliënten. Als de inspectie tijdens het gesprek inschat dat er risico's zijn, zal zij een uitgebreider gesprek voeren of op korte termijn inplannen. Als er geen vertrouwen is dat de risico's in beeld zijn en/of er adequaat wordt gestuurd door de bestuurder, gaat de inspectie op toezichtbezoek.

### *Wat goed gaat*

Bestuurders geven aan dat zij na de eerste golf zich beter voorbereid voelen op nieuwe besmettingen binnen de organisatie. Een aantal organisaties heeft ook tijdens de eerste golf te maken gehad met een uitbraak van het coronavirus.

#### *Organisatie crisisstructuur*

Veel bestuurders geven aan dat zij tijdens de eerste golf een crisisstructuur hebben ingericht. Vaak maken zij daar zelf onderdeel van uit en daarnaast in ieder geval een medewerker infectiepreventie. Deze crisisstructuur schaalden zij vaak af na de eerste golf maar kan en wordt gemakkelijk weer opgeschaald bij nieuwe besmettingen.

#### *Protocollen*

Bestuurders geven aan dat zij het crisisprotocol van de organisatie hebben geëvalueerd na de eerste golf. De verbeterpunten uit de evaluatie hebben zij (zo goed als) verwerkt in het protocol. Zij beschikken daarmee veelal over een actueel crisisprotocol.

#### *Cohortverpleging en infectiepreventie*

Bestuurders zijn bekend met cohortverpleging en compartimentering. Zij passen dit vaak toe om te voorkomen dat bij een beperkt aantal besmettingen een hele locatie 'dicht' moet. Daarnaast vertellen bestuurders dat infectiepreventie veel aandacht krijgt. Organisaties hebben een infectiepreventiemedewerker in huis of huren een externe infectiepreventiemedewerker in.

Infectiepreventiemedewerkers maken vaak deel uit van een crisisteam en hebben daarmee een adviserende rol ten aanzien van besluitvorming.

#### *Contact met GGD*

Contacten met de GGD en de veiligheidsregio zijn wisselend. Bestuurders geven daarbij aan dat het contact bemoeilijkt wordt doordat de druk op de GGD hoog is. Bij een deel van de zorgaanbieders speelt de GGD een rol bij het testen van cliënten en medewerkers. Daarnaast geven meerdere bestuurders aan dat zij met de GGD overleggen over complexe situaties. De GGD heeft hierin een adviserende rol.

#### *Ventilatiesystemen*

Bijna alle bestuurders geven aan dat zij bekend zijn met de richtlijnen voor ventilatiesystemen. Meerdere bestuurders geven aan dat zij een door een interne of externe deskundige een controle hebben laten uitvoeren op de ventilatiesystemen naar aanleiding van de nieuwe richtlijnen.

#### *Wat aandacht vraagt*

##### *Personeel*

Bij een besmetting met corona laten de meeste zorgaanbieders preventief al het personeel testen. Bij een positieve test blijft personeel, ook zonder klachten, thuis. Dit zet druk op de bezetting en daarmee op de continuïteit van de zorg aan cliënten. Organisaties proberen hierop te anticiperen door bijvoorbeeld het inzetten van personeel van andere locaties, andere zorgaanbieders of uitzendkrachten. Ook schalen een aantal zorgaanbieders de zorg af. Meerdere zorgaanbieders geven aan zich zorgen te maken over hoe zij de continuïteit nu en zeker op langere termijn kunnen borgen. Een aantal bestuurders geeft aan dat zij na overleg met de GGD medewerkers inroosteren die een positieve testuitslag hebben maar geen klachten. Deze medewerkers werken dan met beschermende kleding.

##### *Testen*

Laten testen van personeel kost tijd. Vaak moeten zij zich melden bij een GGD via de bedrijfsarts. Zowel de tijd tussen aanmelden en getest kunnen worden als de tijd tussen getest worden en een uitslag krijgen, kan zo meerdere dagen duren. Gedurende deze tijd is de medewerker niet beschikbaar voor de zorg.

Een aantal organisaties richtten tijdens de eerste golf een eigen teststraat in. Zij brachten hun testresultaten naar een laboratorium voor onderzoek en uitslag. Echter geven deze organisaties aan dat zij bij het opnieuw inrichten van een teststraat erop stuiten dat zij bij deze laboratoria niet meer terecht kunnen. Reden daarvoor is dat de druk op laboratoria hoog is.

##### *Distributie van persoonlijke beschermingsmiddelen*

De meeste bestuurders geven aan op dit moment over voldoende persoonlijke beschermingsmiddelen te beschikken. Op het moment dat er een uitbraak is, willen bestuurders hierop anticiperen door onder andere meer persoonlijke beschermingsmiddelen in te kopen. Echter hebben niet alle grote distributiepunten hier beleid op ontwikkeld. Zij nemen bij het verdelen van PBM onvoldoende mee dat er bij een uitbraak in een zorginstelling meer PBM nodig zijn.

##### *Bron- en contactonderzoek*

Bij vrijwel alle organisaties wordt bron- en contactonderzoek uitgevoerd. Echter vaak later dan wenselijk. Bestuurders geven aan dat voor de zorgaanbieder vaak onduidelijk is wat de bron van

de besmettingen is. Meerdere bestuurders geven aan dat wanneer de GGD bron- en contactonderzoek doet, zij geen uitspraken doet naar de zorgaanbieder over de bron van de besmetting.

#### *Bezoekregeling*

Veel bestuurders geven aan bekend te zijn met de nieuwe richtlijnen van Verenso voor het ontvangen van bezoek. Zij willen deze richtlijnen omzetten naar praktisch beleid op de besmette afdelingen. Bestuurders geven aan dat dit zorgvuldigheid vraagt in het maken van afwegingen. Zij willen de veiligheid en kwaliteit van de zorg aan cliënten kunnen blijven borgen. Bestuurders kiezen er daarom nog vaak voor bij besmettingen een afdeling te compartimenteren en af te sluiten voor bezoek.

#### *Hoe houdt de inspectie toezicht?*

##### *Toezicht op outbreakmanagement*

De inspectie hanteert als toezichthouder bij het toetsen van goede zorg bij uitbraken van COVID-19 een hiervoor ontwikkeld thematisch toezichtkader. Dit kader is gebaseerd op de uitgangspunten van goede zorg zoals is voorgeschreven in wetten, professionele standaarden, veldnormen en in het veld vastgestelde kwaliteitskaders.

De inspectie zet haar toezicht op de sector verpleging, verzorging en thuiszorg uiteen in drie sporen.

Spoor 1 betreft **de geleerde lessen**. De IGJ onderzoekt samen met zorgaanbieders welke lessen zij de afgelopen maanden geleerd hebben, hoe zij zich voorbereiden op een eventuele tweede golf en/of een nieuwe uitbraak in de instelling en daarbij schakelen naar een crisisorganisatie. De IGJ verzamelt de informatie en gebruikt deze informatie om haar toezicht verder vorm te geven en om te communiceren met relevante partijen over mogelijke knelpunten en dilemma's. De inspectie doet dit door middel van thematische belrondes en thematische dialoogbezoeken.

Spoor 2 betreft de invulling van het **risicogestuurde toezicht**. Tijdens reguliere risicogestuurde (verpleeghuis en thuiszorg) toezichtbezoeken op locatie kijkt de IGJ ook met de zorgaanbieder terug op de eerste uitbraak. Welke geleerde lessen de aanbieder toepast of kan toepassen als dit noodzakelijk is, bespreekt de inspectie met de raad van bestuur en raad van toezicht. Maar zij spreekt ook met zorgmedewerkers en behandelaren over de geleerde lessen. Belangrijk onderwerp is daarbij of de kennis en kunde van medewerkers passend is bij wat nodig is bij een tweede golf. Onderwerpen als kennis van infectiepreventie en cohortverpleging krijgen daarbij veel aandacht. Voor de risicogestuurde bezoeken zijn in de toezichtinstrumenten vragen toegevoegd bij de normen die altijd al worden getoetst. De inspectie verwerkt deze bevindingen in haar inspectierapporten.

Spoor 3 betreft het **toezicht op organisaties bij een virusuitbraak**. De IGJ houdt actief toezicht bij een uitbraak van COVID-19. De IGJ verwacht van zorgaanbieders dat zij bij de IGJ melding maken van een uitbraak wanneer de zorgaanbieder een risico ziet op zorgtekorten. De IGJ vangt deze signalen op een systematische manier op en hanteert volgens de procedure van een 'andere' melding. Art. 8.15 derde lid: een andere melding bevat informatie over het functioneren van de zorg of de kwaliteitsborging van de zorgaanbieder. Bij een dergelijke 'andere melding' volgt eerst een screeningsgesprek met de bestuurder. Het doel hiervan is om te beoordelen welk vervolgtoezicht nodig is: een **Digitaal light outbreak management toezichtbezoek** of een uitgebreid **outbreak management inspectiebezoek**. Het digitaal light outbreak management bezoek gebeurt op basis van het screeningsinstrument en hiervan wordt een verslag gemaakt. Voor het uitgebreid outbreak management inspectiebezoek heeft de inspectie een toetsingskader en toetsingsinstrument ontwikkeld. De IGJ houdt dus actief toezicht bij een uitbraak. Ook

wanneer de zorgaanbieder geen melding doet van een uitbraak, maar ons signalen bereiken via regionale en sociale media en/of meldingen van bezorgde burgers, acteert de IGJ hierop.

#### *Vaker op bezoek*

Zorgaanbieders hebben inmiddels voldoende tijd gehad hun beleid en de uitwerking daarvan op de kwaliteit en veiligheid van de zorg te evalueren. Ook hebben zij tijd gehad de geleerde lessen in de praktijk toe te passen.

De inspectie wil zorgaanbieders de ruimte geven om bij een uitbraak zich te kunnen richten op het snel vormgeven van crisismanagement en het borgen van de kwaliteit en veiligheid van zorg. Tegelijkertijd zal de inspectie steeds vaker op bezoek gaan om in de praktijk te toetsen of de zorgaanbieder de risico's voldoende in beeld heeft en waar knelpunten liggen.

De inspectie heeft hiervoor een toetsingskader ontwikkeld. Uitgangspunten van het toetsingskader zijn dat de zorg tijdens een uitbraak van voldoende kwaliteit én persoonsgericht is en de veiligheid van cliënten en zorgverleners en andere medewerkers geborgd is.

#### *Vliegende brigade*

De inspectie ziet het als haar verantwoordelijkheid als toezichthouder om inzicht te krijgen in de situatie ter plekke. Zij doet dit door te gaan kijken en zich een mening te vormen of het zorgveld de uitbraak aankan en waar eventueel ondersteuning nodig is.

De vliegende brigade bestaat uit ervaren inspecteurs uit verschillende afdelingen. Zij gaat op bezoek daar waar een uitbraak is of een ander knelpunt gerelateerd aan COVID-19 speelt. De vliegende brigade kijkt sectoroverstijgend. Zij bezoekt op een dag verschillende instellingen die met elkaar verbonden zijn en gezamenlijk zorg leveren. Zij bezoekt op een dag bijvoorbeeld een GGD, HAP, thuiszorg, spoedeisende hulp en een verpleeghuis.

Op basis van de gesprekken vormt de vliegende brigade zich een beeld hoe de situatie is en of monitoring of aanvullend onderzoek vanuit de IGJ nodig is.