

Aanleiding voor rapportage MSZ

Deze rapportage is een onderliggend stuk van de tussenrapportage van IGJ die vorige week met de Lessons learned brief naar de TK is gestuurd. De tussenrapportage is in feite de samenvatting van de rapportages die IGJ voor alle sectoren heeft gemaakt.

Sinds de uitbraak van de coronacrisis heeft de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) nauw contact onderhouden met zorgaanbieders in de zorg en de jeugdhulp en met fabrikanten en leveranciers van medicijnen en medische hulpmiddelen. Eerst vooral telefonisch en digitaal, later ook weer door het afleggen van bezoeken. Ze hebben zorgaanbieders in deze crisis de ruimte gegeven om de zorg op afwijkende manieren te organiseren. Zolang hierbij sprake bleef van veilige en verantwoorde zorg. En zorgaanbieders ook de afwegingen die zij in dit kader maakten, navolgbaar vastlegden. Daarnaast vormde de crisis reden voor IGJ om te bekijken of ze hun eigen werkwijze op onderdelen structureel aan moeten passen.

Wat hebben ze wel gedaan tijdens Corona

- De inspectie heeft haar contacten met bestuurders van ziekenhuizen geïntensiveerd.
- Met ziekenhuizen in regio's waar de uitbraak groot was had de inspectie zeer regelmatig - indien nodig zelfs dagelijks - contact.
- In de gesprekken focusten de ziekenhuizen en de betrokken inspecteurs continu op risico's voor de zorg en de beheersing daarvan.
- Daarnaast bespraken zij of er eventueel knelpunten waren die de inspectie moest betrekken bij gesprekken op landelijk niveau, bijvoorbeeld met veldpartijen, het ministerie van VWS of de Nederlandse Zorgautoriteit.
- De inspectie had ook aandacht voor het welzijn van zorgverleners, bestuurders en andere betrokkenen in de zorg.
- Om zich op de hoogte te stellen van de situatie in particuliere klinieken, revalidatieklinieken en abortusklinieken, heeft de inspectie zowel mondeling als schriftelijk geïnformeerd bij (een deel van) deze zorgaanbieders. Hierbij is aandacht geschonken aan onder andere knelpunten, lessen die al zijn geleerd, de mate van voorbereiding op een mogelijk tweede golf en goede voorbeelden.

Observaties:

- Tijdens de coronacrisis hebben ziekenhuizen de samenwerking met andere zorgaanbieders in de regio geïntensiveerd
- De inspectie heeft op basis van gesprekken vastgesteld dat alle ziekenhuizen zich, met inachtneming van hun specifieke mogelijkheden en omstandigheden, maximaal hebben ingespannen om de zorg voor COVID-19 patiënten in gezamenlijkheid te organiseren.
- Bij een eventuele tweede uitbraak moet zorg worden gedragen voor voldoende persoonlijke beschermingsmiddelen zodat een bezoekersregeling zoveel mogelijk doorgang kan vinden.
- Bij een eventuele tweede uitbraak moet zorg worden gedragen voor voldoende persoonlijke beschermingsmiddelen zodat een bezoekersregeling zoveel mogelijk doorgang kan vinden.

Een belangrijk leerpunt betreft de inrichting van de crisisorganisatie.

- 1) De werkwijze en de regionale en landelijke structuren bij een pandemie moeten uitgebreider beschreven worden.
- 2) Het beschrijven van de precieze governance is van groot belang. Wie gaat over wat, wie heeft welk mandaat, en hoe ver strekt dat mandaat? Wat is de reikwijdte van ROAZ-besluiten en hoe is een en ander georganiseerd? Wettelijk heeft het ROAZ geen mandaat, terwijl daar wel alle taken werden neergelegd en sprake was van veel slagkracht.
- 3) Ook wordt aandacht gevraagd voor de ketenpartners die in meerdere ROAZ-en vallen (omdat zij in het grensgebied tussen twee regio's werkzaam zijn) en bij de ketenpartners die niet of in mindere mate in het ROAZ vertegenwoordigd zijn.

Wat verwacht IGJ nu van ziekenhuizen en zorginstellingen bij volgende uitbraak:

De inspectie verwacht van de bestuurders van ziekenhuizen en andere zorginstellingen dat zij

- samenwerkingsgericht en omgevingsbewust zijn.
- Met name ziekenhuizen hebben vanwege hun omvang en veelheid aan activiteiten een belangrijke functie in zorgketens en netwerken. Zij moeten daarom doorlopend oog hebben voor de verbinding met de eerstelijnszorg, langdurige zorg en zorg thuis en ook de openbare gezondheidszorg.
- Ook in de interne organisatie van zorgaanbieders zijn er aandachtspunten, bijvoorbeeld de vertegenwoordiging van verpleegkundigen in de crisisorganisatie en de rol van de Chief Medical Information Officer bij het optimaliseren van de gegevensuitwisseling in de keten.

Wat verwacht IGJ nu van Particuliere klinieken

- kunnen een grotere rol spelen bij het in stand houden van de reguliere medisch noodzakelijke zorg, door tijdens een mogelijke tweede golf, deze reguliere medisch noodzakelijke zorg langer te blijven leveren.
- Hiervoor is het onder andere van belang dat particuliere klinieken goed zijn aangesloten bij regionale netwerken (zoals een ROAZ) en dat zij worden betrokken bij evaluaties door deze netwerken.
- Ook is van belang om particuliere klinieken die reguliere medisch noodzakelijke zorg leveren, een volwaardige plaats te geven bij het verdelen van middelen door ROAZ-regio's en om te zorgen dat de zorgverleners uit deze sector ook met prioriteit worden getest.

Aandachtspunten in het toezicht tijdens de voorbereidingen op de tweede golf

In de voorbereiding op een eventuele tweede golf van de COVID-19 uitbraak wil de inspectie zich nadrukkelijk richten op het effectief toepassen van alle geleerde lessen en het toetsen van de uitwerking daarvan in de praktijk. De verwachting is daarom dat de inspectie vaker in de ziekenhuizen en klinieken aanwezig zal zijn en daar op verschillende afdelingen met zorgverleners in gesprek zal gaan om de verbindingen tussen theorie en praktijk te toetsen.

De inspectie heeft in het toezicht op de medisch specialistische zorg onder andere aandacht voor de volgende punten:

- De voortgang van opschalings- en opleidingsplannen;
- Het in stand houden van de reguliere zorg tijdens een mogelijke tweede golf;
- De regionale samenwerking (met alle relevante zorgaanbieders, ook in de openbare gezondheidszorg en langdurige zorg) op zowel het gebied van COVID-19- en non-COVID-19-zorg en aansluiting op landelijk netwerken zoals het LCPS;
- De betrokkenheid van verpleegkundigen in het algemeen bij de besturing van het ziekenhuis en in het bijzonder in de crisisorganisatie;
- De positie van de Chief Medical Information Officer bij de organisatie van de zorg en de gegevensuitwisseling;
- Het betrekken en uitwerken van het patiëntperspectief (onder meer via cliëntenraad) bij het (COVID-19) beleid, in het bijzonder bij zaken als bezoeken en de wijze van communicatie;
- Effecten van het griepseizoen in combinatie met COVID-19 op de zorg, zoals het beslag op bijvoorbeeld testcapaciteit en het belang van griepvaccinatie voor zorgpersoneel;
- De aansluiting van particuliere klinieken, revalidatieklinieken en abortusklinieken bij en de positie binnen regionale samenwerkingsverbanden;
- De beschikbaarheid van persoonlijke beschermingsmiddelen, medische hulpmiddelen en geneesmiddelen, de regionale afspraken in verband met voorraden en de aansluiting op het Landelijk Consortium Hulpmiddelen;
- Deskundigheid op het gebied van en aandacht voor infectiepreventie.