

Beste Tamara,

Hierbij stuur ik je onze actuele inzichten over de [5.1.5] met een toelichting en duiding daarbij. Vanwege de druk om meer op te schalen en meer capaciteit beschikbaar te stellen in deze regio en de vragen die daarover zijn ontstaan is het belangrijk een goed beeld te hebben over de situatie in deze regio.

1. Het toezicht van de IGJ verloopt eigenlijk steeds langs twee lijnen:

- o Enerzijds hebben we het kwalitatief georiënteerde contact met de ziekenhuizen in de vorm van gesprekken met raden van bestuur en inspectiebezoeken;
- o Anderzijds ontvangen we de kwantitatieve informatie van [5.1.5] en [5.1.5]. Naar aanleiding daarvan bevragen we ook de ziekenhuizen, sowieso wanneer het [5.1.5] daartoe een signaal afgeeft, maar ook wanneer we zelf opvallende zaken in de overzichten zien. Deze kwantitatieve informatie is voor de IGJ steeds indicatief en een aanleiding om vragen te stellen. Een oordeel volgt op de antwoorden, niet op de informatie als zodanig.

2. De inspectie ziet dat er in iedere volgende stap van de opschaling faseverschillen optreden: regio's met veel 'eigen' patiënten worden als eerste gedwongen de capaciteit voor COVID-zorg op te schalen en de reguliere zorg af te schalen, regio's met relatief weinig 'eigen' patiënten voelen het dilemma van capaciteit beschikbaar stellen voor COVID-patiënten uit andere regio's of beschikbaar houden voor overige patiënten uit de eigen regio. Wanneer het aantal besmettingen en dus ook ziekenhuisopnames in de eigen regio dan oploopt, ontstaat ook de behoefte om capaciteit te reserveren voor 'eigen' patiënten omdat het tegelijkertijd overnemen én uitplaatsen van patiënten als zeer onwenselijk wordt gezien.

Die faseverschillen zijn als zodanig strijdig met het doel van evenwichtige spreiding. Tegelijkertijd is het goed om te beseffen dat deze in belangrijke mate samenhangen met professionele betrokkenheid bij de patiëntenzorg.

3. Voor een goed begrip van de situatie in de [5.1.5] is het van belang om te beseffen dat er zowel in de eerste als in de tweede golf relatief weinig besmettingen en ziekenhuisopnames zijn geweest in het verzorgingsgebied van de betreffende ziekenhuizen. Daardoor is regio Noord steeds een 'overnemende' regio geweest. Tijdens de tweede golf zijn er 344 bovenregionale verplaatsingen van IC-patiënten geweest. Hiervan heeft regio Noord 121 patiënten ontvangen en 0 uitgeplaatst. Daarnaast zijn er 1446 bovenregionale verplaatsingen van klinische patiënten geweest. Hiervan heeft de regio Noord er 507 overgenomen en 1 uitgeplaatst.

Daarnaast blijkt uit de gegevens uit het Zorgbeeldportaal niet, dat er in de regio Noord minder zorg zou zijn afgeschaald dan in andere regio's. Ook is de druk op het zorgpersoneel volgens deze informatie in de regio Noord eerder hoger dan lager in vergelijking met andere regio's;

4. Zoals alle regio's heeft ook regio Noord te kampen met structurele personeelstekorten en uitval van zorgpersoneel tijdens de COVID-crisis. Voor regio Noord geldt daarbij dat er in vergelijking met andere regio's weinig tot geen reservecapaciteit van artsen en verpleegkundigen is waardoor uitval van personeel moeilijker opgevangen kan worden. Dat zien we in alle sectoren terug. Dit leidt er toe dat grotere uitbraken, zoals eerder bij Treant en momenteel bij het [5.1.5] direct een grote impact hebben op de capaciteit. De beperkte uitstroom vanuit het ziekenhuis naar de VVT is eveneens in alle regio's een probleem. Dit leidt er toe dat er alleen al in het [5.1.5] en het [5.1.5] ongeveer 50 patiënten liggen die eigenlijk zouden moeten uitstromen. Deze patiënten werden tot vandaag niet meegeteld in de rapportages maar zijn natuurlijk wel van invloed op de (klinische) capaciteit.

5. Naast de dagrapportage en aanvullende informatie op ziekenhuisniveau ontvangt de IGJ de zogeheten PECC-rapportages, die laten zien of een regio over- of onderbezet is m.b.t. de IC-capaciteit en/of klinische capaciteit en daarbij de beschikbaar gestelde capaciteit en overplaatsingsverzoeken toont.

Deze PECC-rapportages worden dagelijks verstrekt en geven over een periode van meerdere dagen trends weer: regio's met veel besmettingen en ziekenhuisopnames zijn structureel overbezet, waardoor er uitplaatsingsbehoefte ontstaat. Regio's met relatief weinig ziekenhuisopnames moeten voortdurend opschalen om capaciteit beschikbaar te kunnen stellen.

Echter, wanneer er verschillende PECC-rapportages per dag beschikbaar zouden zijn, zouden deze aanzienlijke schommelingen tonen. Immers, het aantal ziekenhuisopnames in een regio kan op een dag een factor 3 of 4 hoger zijn dan wanneer deze evenredig over de regio's verspreid zouden zijn. Dit leidt ertoe dat de ene regio tientallen patiënten zou moeten overplaatsen en de andere regio tientallen patiënten zou moeten overnemen. Dit tempo ligt hoger dan de ziekenhuizen en ambulancediensten aankunnen. Dit geldt voor het uitplaatsen, het vervoer en het overnemen.

6. Zoals gezegd is met het [5.1.5] afgesproken dat de IGJ acteert op signalen over regio's die buiten de afgesproken bandbreedte vallen. De afgelopen weken zijn deze signalen er niet geweest. Afgelopen zondag is in [5.1.5] verband nog expliciet uitgesproken dat bijsturen niet aan de orde was.

7. Echter, vanuit de eigen analyse van de IGJ zijn er afgelopen maandag al vragen gesteld aan diverse ziekenhuizen in de

regio Noord. Vraag was onder meer hoe het afwijkende beeld in de PECC-rapportage werd geïnterpreteerd, en welke inspanningen er zijn gericht op het opschalen en beschikbaar stellen van de capaciteit. Dit heeft geleid tot een intensivering van de contacten binnen de regio.

8. Gisteren heeft het 5.1.5 op basis van de PECC-rapportage voor het eerst vastgesteld dat de regio Noord buiten de afgesproken bandbreedte valt en dat er dus aanvullende acties nodig zijn om op te schalen en capaciteit ter beschikking te stellen. Dit is zowel vanuit het 5.1.5 en 5.1.5 als vanuit de IGJ besproken met betrokken bestuurders.
9. Dit leidt op korte termijn tot een aangepaste werkwijze waarbij het 5.1.5 ook rechtstreeks contacten heeft met de verschillende ziekenhuizen, ook buiten het 5.1.5 om. Hierdoor is het 5.1.5 sneller in staat om overplaatsingen te realiseren.
10. Daarnaast leidt dit tot een versnelde opschaling en het op korte termijn beschikbaar stellen van capaciteit. In de loop van gisteravond waren er 9 klinische bedden beschikbaar gesteld.

Samengevat: de IGJ volgt, in goede samenwerking en contact met 5.1.5 en 5.1.5 de ontwikkelingen nauwgezet. De actuele informatie geeft aanleiding voor het stellen van vragen en aanvullende maatregelen, maar dat past in het landelijke beeld. Er wordt al langere tijd een grote inspanning geleverd en die inspanning wordt nu geïntensiveerd. Dat leidt naar verwachting tot een evenwichtiger spreiding van patiënten.

De eventuele veronderstelling dat de regio 'in gebreke blijft' onderschrijven we dan ook niet.

We streven ernaar om morgen weer een uitgebreider actueel beeld van de ontwikkelingen in de sector op te leveren. Dit zullen we doen in samenwerking met de NZa.

Met vriendelijke groet,

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e Medisch Specialistische Zorg

5.1.2e Curatieve Gezondheidszorg/Geneesmiddelen en Medische Technologie

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](mailto:5.1.2e@igj.nl)

T 088

5.1.2e

M 06

5.1.2e [@igj.nl](mailto:5.1.2e@igj.nl)

www.igj.nl

Twitter: [@IGJnl](https://twitter.com/IGJnl) | LinkedIn [IGJ](https://www.linkedin.com/company/igj)

Duidelijk. Onafhankelijk. Eerlijk
