



Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd  
Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport



Nederlandse  
Zorgautoriteit

> Retouradres Postbus 2518 6401 DA Heerlen

Aan Minister voor Medische Zorg en Sport  
Van: Inspecteur-generaal IGJ en  
Voorzitter raad van bestuur NZA

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

**Contactpersoon**

5.1.2e

## nota

Stand van zaken medisch specialistische zorg i.r.t.  
COVID-19: beeld 31 december 2020

**Datum**  
31 december 2020

**Aantal pagina's**  
6

### Aanleiding

In deze nota schetsen de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (inspectie) en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) vanuit hun rol als toezichhouders het actuele beeld op 31 december 2020 van de medisch specialistische zorg in relatie tot de COVID-19 crisis en de gevolgen hiervan voor kwaliteit, veiligheid en toegankelijkheid van zorg.

Duidelijk is dat door het oplopende aantal patiënten die zijn opgenomen in de ziekenhuizen, de toegankelijkheid van de reguliere zorg ernstig in het geding is. Teneinde de toegankelijkheid van de (semi-)acute en kritiek planbare zorg te waarborgen respectievelijk optimaliseren is de minder urgente planbare zorg in de ziekenhuizen sterk afgeschaald, voor zover het zorg met een (mogelijke) klinische component betreft. Desalniettemin staat ook de kritiek planbare zorg onder druk, worden er concessies gedaan op het gebied van kwaliteit van zorg en ontstaan er onveilige situaties danwel situaties die voor betrokken zorgverleners onveilig aanvoelen.

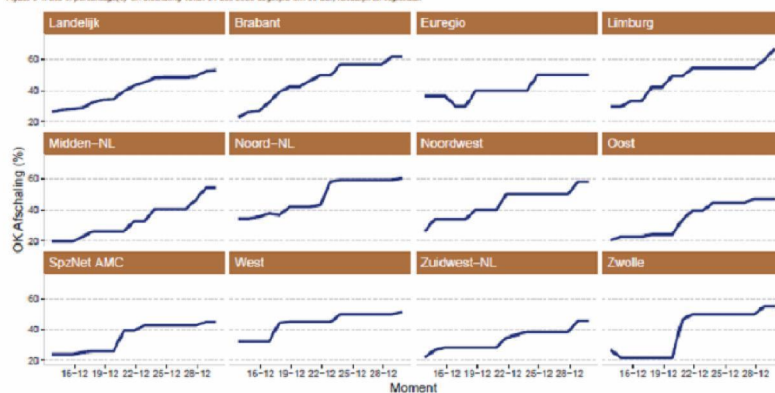
### Algemeen beeld vanuit de NZa

Sinds de uitbraak van COVID-19 monitort de NZa de gevolgen van de pandemie voor de toegankelijkheid van zorg. Sinds november vraagt de NZa bij ziekenhuizen via het Zorgbeeldportaal uit hoe groot de druk op de zorg is als gevolg van COVID-19. Wij zien sinds begin deze week nog sterker een verontrustend beeld over de druk bij de aanbieders van medisch specialistische zorg:

- Naar schatting hebben op dit moment 1,16 miljoen minder verwijzingen plaatsgevonden naar de ziekenhuiszorg en ruim 80.000 minder wijzingen naar de ggz. Dit lagere aantal verwijzingen is een indicator voor de uitgestelde zorgvraag en daarmee is het stuwmeer groeiende. Niet elke verwijzing hoeft doorgaans te worden opgevolgd. Het lagere aantal verwijzingen omvatontegengesteld ook zorgvragen van patiënten, die wel moeten worden beantwoord om gezondheidsschade te voorkomen.
- Er is sprake van een aanhoudend hoog ziekteverzuim: landelijk gemiddelde 8%, bij sommige ziekenhuizen uitschieters boven 14/15%
- Door de maximale inzet van alle zorgpartijen kan op dit moment in het hele land de acute zorg en semi-acute zorg nog altijd worden geleverd.
- Landelijk hebben ziekenhuizen hun OK-programma's op dit moment met gemiddeld 50% afgeschaald, met zelfs uitschieters boven de 70% (vorige week was dit 40%, met uitschieters naar de 50%)

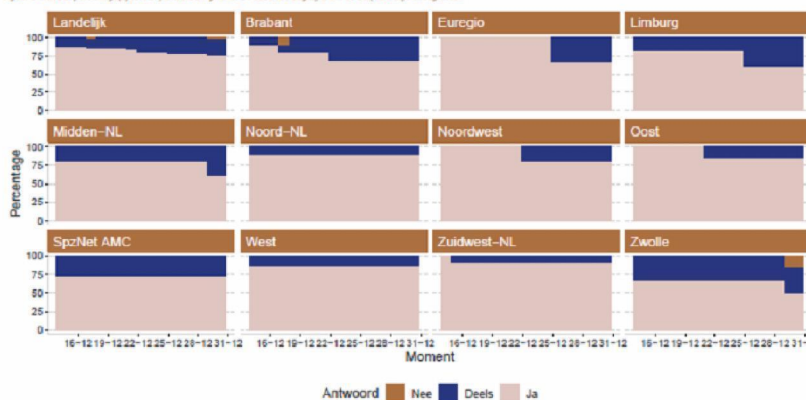
**Datum**  
31 december 2020

Figuur 2 Trend in percentage(s) OK afschaling vanaf 14 dec 2020 dagelijks om 10 uur, landelijk en regionaal.



- De kritiek planbare zorg (zorg die binnen 6 weken geleverd moet worden) staat onder grotere druk. Aan het begin van de week was dit bij specifiek een viertal regio's het geval: Midden, Zwolle, Euregio en Brabant. Inmiddels zien we ook dat de regio Limburg sinds enkele dagen een afschaling van tegen de 30% rapporteert. Wij hebben de afgelopen dagen samen met IGJ verschillende gesprekken gevoerd met ROAZ'en. We voeren het gesprek met de ROAZ-voorzitter, de vertegenwoordiger vanuit de zorgverzekeraars en indien van toepassing de vertegenwoordiger vanuit ZKN. Insteek is om te kijken of er nog mogelijkheden zijn om in de samenwerking tussen ziekenhuizen, klinieken en zorgverzekeraars de druk op de kritiek planbare zorg te verminderen, dan wel eventuele belemmeringen die men nog voelt om beschikbare capaciteit optimaal in te zetten waar mogelijk per direct op te heffen. Ook hebben we vanuit deze doelstelling gesprekken gevoerd met de ROAZ-vertegenwoordigers van de zorgverzekeraars in regio Noord en West.

Figuur 3 Trend in percentage(s) kritiek planbare zorg vanaf 14 dec 2020 dagelijks om 10 uur, landelijk en regionaal.



- We hebben maandag 28 december 2020 na het Hand aan de Kraan-overleg gesproken met ZN over de financiële belemmeringen die zelfstandige klinieken de afgelopen tijd nog steeds hebben ervaren bij het



uitlenen van personeel aan ziekenhuizen ten behoeve van de meer urgente zorg. ZN heeft dinsdag 29 december 2020 overleg gehad met ZKN. ZN heeft op 30 december 2020 een statement uitgebracht waarin zij richting ZKN benadrukken dat in die situaties waarin het van toepassing is dat klinieken hun zorg afschalen ten behoeve van het toegankelijk houden van de meer urgente zorg in de ziekenhuizen zorgverzekeraars instaan voor een passende financiële regeling.

**Datum**  
31 december 2020

- Op woensdag 30 december 2020 hebben wij naar aanleiding van deze brief en het overleg met de regio's opnieuw telefonisch contact gehad met ZN en aangegeven dat klinieken erop moeten kunnen vertrouwen dat zij financieel worden gecompenseerd voor de inzet die zij leveren om de categorie 1, 2 en 3-zorg in deze uitzonderlijke situatie toegankelijk te houden. Dit hebben wij ook op die manier richting ZKN gecommuniceerd per e-mail. Tevens hebben wij aangegeven dat het belangrijk is dat de zorgverzekeraars betrokken bij een ROAZ deze boodschap in representatie ook nog op zeer korte termijn mondeling overbrengen aan de ROAZ-voorzitters en de vertegenwoordigers van klinieken in ROAZ-verband.
- Op donderdag 31 december 2020 hebben wij opnieuw contact gehad met ZN, ZKN en elke afzonderlijke zorgverzekeraars om ervoor te zorgen dat klinieken voldoende comfort ervaren om parallel te schakelen: in afwachting van een regeling moet er op korte termijn al in kaart gebracht worden welke capaciteit vanuit de klinieken inzetbaar is in de ziekenhuizen ten behoeve van het borgen van de 1, 2 en 3-zorg.
- Op maandag 3 januari 2021 zullen ZKN en ZN verder spreken over een (landelijke regeling). Wij houden de vinger aan de pols.

#### **Algemeen beeld en 'varia' vanuit de IGJ**

- De afgelopen weken bleek het moeilijk om de roosters voor de 'feestdagen' rond te krijgen. Uiteindelijk is dit gelukt, maar het blijft ook voor de komende weken een knelpunt. Ziekenhuizen hebben verschillende oplossingen ingezet (variërend van verloven intrekken tot aanvullend belonen) maar uiteindelijk zijn de meeste knelpunten opgelost met vrijwillige inzet. In veel ziekenhuizen zijn achter-achterwachtingregelingen opgezet. Dit voorkomt dat artsen volledig onverwacht worden opgeroepen in huis te komen. Daarnaast worden medisch specialisten daar waar mogelijk anders ingezet – bijvoorbeeld als zaalarts. Hierin worden lokale en individuele keuzes gemaakt.
- Het bereiken van Fase 3 wordt door verschillende veldpartijen en zorgaanbieders als een realistisch scenario beschouwd. Dit leidt tot vragen, maar niet tot onrust, zeker niet wanneer die vragen beantwoord kunnen worden. Die vragen betreffen onder meer de communicatie rond het instellen van Fase 3 – waarbij verwezen kan worden naar bestaande afspraken. De IGJ heeft de afgelopen weken geconstateerd dat de meeste ziekenhuizen voorbereidingen hebben getroffen. Dit gaat op geen enkele manier ten koste van de inspanningen om op te schalen en goede zorg te leveren.
- Nu het verder optimaliseren van de uitstroom naar de VVT geen soelaas biedt omdat de mogelijkheden daar zijn uitgeput, moet er nagedacht worden over andere opties.
- In verschillende gesprekken is aangegeven dat er in de zorg, met name voor IC-behoefte patiënten, scherpere keuzes gemaakt worden ten aanzien van 'doorbehandelen'. Deze keuzes worden gebaseerd op medische gronden en zijn niet ingegeven door schaarste maar hangen

samen met de oplopende zorgzwaarte van patiënten. Dit onderwerp staat dus los van 'code zwart'.

- Diverse bestuurders en zorgverleners geven in de gesprekken met de IGJ aan geen begrip te hebben voor de positie van zorgverleners in de vaccinatiestrategie.

**Datum**

31 december 2020

## **Stand van zaken uitvoering Tijdelijk beleidskader**

### *Inleiding*

De NZa en IGJ constateren dat het Tijdelijk beleidskader en de aanvullende maatregelen uit de brief van het LNAZ van 22 december 2020 bij alle betrokkenen (ROAZ-en, ziekenhuizen, particuliere klinieken en zorgverzekeraars) vragen oproepen over de onderlinge verantwoordelijkheidsverdeling. Deze vraagstukken worden gaandeweg met ondersteuning van de toezichthouders uitgewerkt - bijvoorbeeld aan de hand van de toelichting op haar rol inzake het tijdelijk beleidskader die de IGJ op 23 november 2020 heeft gepubliceerd, in de gesprekken met bestuurders en in regio-overleggen met ROAZ-voorzitter, regionaal vertegenwoordiger van de ZBC's en de zorgverzekeraars die de NZa deze week heeft geïnitieerd en samen met de IGJ heeft gevoerd).

Desalniettemin zijn de toezichthouders van mening dat duidelijk is geworden dat er onbalans is tussen de formele taken van het ROAZ en de verwachtingen over de taken van het ROAZ die gaandeweg steeds groter zijn geworden. Het is van belang om de grondslag van besluiten (zoals bijvoorbeeld de aanvullende maatregelen in de brief van het LNAZ van 22 december) te onderbouwen en steeds te blijven werken aan helderheid over de taken/verantwoordelijkheden/bevoegdheden en het mandaat van verschillende betrokkenen.

### 1. Bredere inzet op evenwichtige patiëntenspreiding en meer doorzettingsmacht voor een planmatige sturing vanuit het LCPS

#### a. *Beeld NZa*

De NZa vervult op dit vlak enkel een faciliterende rol richting het LCPS; in die zin dat de NZa aan het LCPS data beschikbaar stelt uit het Zorgbeeldportaal op basis waarvan het LCPS de patiëntenspreiding kan optimaliseren.

#### b. *Beeld IGJ*

De IGJ verwacht dat de faseverschillen tussen regio's met veel en relatief minder besmettingen en ziekenhuisopnames de komende dagen kleiner worden. Ten eerste omdat nu de instroom van patiënten in alle regio's groot is en grote pieken vertoont. Daardoor zijn meer regio's zowel uitplaatsend als overnemend. Dit heeft gevolgen voor de opschaling van COVID-zorg, de afschaling van reguliere zorg en de aanpassingen aan werkprocessen. Ten tweede de meer centrale rol van het LCPS waarbij het LCPS interventies afstemt met de IGJ. Dit is overigens een voortzetting van de werkwijze in de afgelopen periode.

De IGJ constateert dat ziekenhuizen behoefte hebben aan een duidelijke uitspraak over het instellen van fase 2d. Conform het opschalingsplan wordt deze uitspraak door de minister gedaan. Die uitspraak faciliteert verdere coördinatie van de opschaling en spreiding en zorgt bijvoorbeeld ook voor meer MICU-capaciteit.



Datum

31 december 2020

## 2. Kaderstelling voor prioritering van zorg

### a. *Beeld NZa*

De NZa ziet op basis van data uit het Zorgbeeldportaal dat het ziekenhuizen op dit moment nog lukt om de (semi-)acute zorg (categorie 1 en 2) te leveren. Ook de kritiek planbare zorg vindt in de meeste ziekenhuizen nog doorgang, hoewel er zorgen bestaan over het groeiende aantal ziekenhuizen dat aangeeft deze zorg nog slechts deels te kunnen leveren (zie ook hierboven). De minder urgent planbare zorg (categorie 4 en 5) is in toenemende mate afgeschaald. De NZa is voornemens om begin volgende week in kaart te brengen welke ziekenhuizen nog rapporteren deze zorg te leveren, zodat in samenwerking met IGJ bekeken kan worden of verdere afschaling hier nog kan bijdragen aan het borgen van de toegankelijkheid van de categorie 1, 2 en 3-zorg.

### b. *Beeld IGJ*

De oplopende druk op de ziekenhuizen en het zorgpersoneel maakt dat zorgverleners voor complexe dilemma's staan welke zorg verantwoord kan worden uitgesteld en welke zorg door moet gaan. De IGJ ervaart dat er in de media, in het zorgbeeldportaal en in de eigen contacten met ziekenhuizen verschillende signalen worden afgegeven over de stand van zaken van de afschaling van zorg. Het is hierdoor lastig om echt een onderbouwd beeld van de mate van afschaling in de verschillende regio's en ziekenhuizen te krijgen.

De IGJ heeft tot nu toe twee calamiteitenmeldingen ontvangen waarbij er een mogelijke samenhang is tussen de uitkomst van zorg, het uitstellen van zorg én de kwaliteit van zorg (bijvoorbeeld: is er adequaat gereageerd op signalen van de patiënt over verergering van klachten?). De IGJ behandelt dergelijke calamiteitenmeldingen conform het Uitvoeringsbesluit Wkkgz en vraagt de ziekenhuizen zelf onderzoek te doen. Het is van belang dat ziekenhuizen een 'systeem' hebben om de zorgvraag van patiënten te prioriteren op basis van het Raamwerk van de FMS en ook te herprioriteren naarmate er meer patiënten wachten op zorg en de zorg langer wordt uitgesteld.

## 3. Maximalisering regionale ketensamenwerking van alle zorgaanbieders in het ROAZ

### a. *Beeld NZa*

In de gesprekken die de NZa, veelal samen met IGJ, heeft gevoerd met de ROAZ-voorzitters, representerend zorgverzekeraars en/of vertegenwoordigers vanuit de klinieken is het beeld naar boven gekomen dat de oplopende druk ertoe leidt dat de noodzaak tot samenwerking groter wordt. Het gesprek over hoe zelfstandige klinieken kunnen helpen om de categorie 1, 2 en 3-zorg toegankelijk te houden, komt beter van de grond (met de opmerking dat financieel comfort van belang is, zie hiervoor ook het bovenstaande). De uitstroom van patiënten uit ziekenhuizen naar vervolgzorg is soms moeizaam. De NZa raadt VWS aan om landelijk te bekijken welke wat meer onconventionele oplossingen denkbaar zijn om te voorkomen dat klinische capaciteit in ziekenhuizen wordt bezet door patiënten die beter elders zorg kunnen krijgen en hoe bijgedragen kan worden aan de uitrol van

goede voorbeelden (zoals bijv. verzameld door GGD/GHOR Nederland). De NZa denkt hierover graag mee.

**Datum**  
31 december 2020

b. *Beeld IGJ*

De IGJ heeft deze week met alle regionale vertegenwoordigers van de particuliere klinieken bij de ROAZ-en gesproken. Hieruit komt een behoorlijk consistent beeld naar voren. De particuliere klinieken zijn aangesloten bij het ROAZ maar ervaren niet altijd dat zij een gelijkwaardige positie hebben (waarbij er vanuit de ziekenhuizen op wordt gewezen dat zij deze ook niet hebben gezien hun zorgaanbod). Er is nog steeds discussie over het uitgangspunt van het tijdelijk beleidskader, dat urgente zorg altijd voor minder urgente zorg gaat. Wel is er het gesprek over hoe particuliere klinieken kunnen helpen, ook bijv. door de inzet van personeel in de langdurige zorg. Het is van belang dat deze gesprekken op korte termijn leiden tot daadwerkelijke afspraken en uitvoering hiervan.

4. Transparantie over toegankelijkheid van zorg

a. *Beeld NZa*

De NZa constateert dat de data-aanlevering via het Zorgbeeldportaal door de ziekenhuizen over het algemeen goed verloopt. Om de actualiteit van de data te borgen zal komende week nogmaals een oproep worden gedaan om de data te actualiseren zodra de situatie wijzigt. Gegeven de oplopende druk in de ziekenhuizen wordt actuele data steeds belangrijker.

b. *Beeld IGJ*

Zie onder 2: Kaderstelling voor prioritering van zorg

5. Financiële randvoorwaarden

a. *Beeld NZa*

*De NZa onderhoudt actief contact met zorgverzekeraars en zelfstandige klinieken om naast de 'comfortbrief' die ZN heeft gestuurd op zeer korte termijn (begin volgende week) te komen tot duidelijkheid over de exacte financiële kaders voor inzet van personeel vanuit klinieken in ziekenhuizen ten behoeve van het borgen van de toegankelijkheid van de 1, 2 en 3-zorg. De NZa verwacht echter ook dat in ROAZ-verband vooruitlopend op die duidelijkheid al wel wordt gestart met het in kaart brengen van het zorgpersoneel dat inzetbaar is en gedaan wordt wat nodig is. Dit heeft de NZa op 30 december 2020 ook op die manier richting ZKN gecommuniceerd.*

b. *Beeld IGJ*

De IGJ heeft de afgelopen dagen vanuit verschillende ziekenhuizen signalen ontvangen over het uitblijven van financiële zekerheid op diverse terreinen. De IGJ neemt hier geen positie in.