

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

DGCZ

**Inspectie Gezondheidszorg
en Jeugd**
Directie BJCB
Bestuursondersteuning,
Beleid en Strateg

Ontworpen door

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e @igj.nl

nota

(ter informatie)

Overleg VWS-IGJ inz. nieuw kabinet

Paraaf directeur

Datum

29 maart 2021

Kenmerk

Zaaknummer

Bijlage(n)

- Reactie IGJ op
contourennota
- Reactie IGJ op
houtschoolschets acute
zorg

1 Aanleiding voor deze nota

Verzoek van DGCZ aan IG IGJ om, los van al lopende trajecten, van gedachten te wisselen over de belangrijkste knelpunten die er zijn voor het komende kabinet om aan te pakken als het gaat om de curatieve zorg. Wat willen we over vier jaar praktisch echt hebben aangepakt/opgelost/verder gebracht?

2 Ter inleiding

Vorig jaar heeft de IGJ een nieuw meerjarenbeleidsplan 2020-2023 (MJB) gepresenteerd, waarin we de thema's benoemen waar we de komende jaren prioriteit willen geven. Op basis van deze thema's, aangevuld met enkele recente ontwikkelingen – in het bijzonder de covid-19-pandemie- benoemen we hieronder 5 aandachtspunten voor een nieuwe kabinetsperiode.

De IGJ is weliswaar onderdeel van het ministerie van VWS, als toezichthouder zijn we onafhankelijk in ons oordeel. In die onafhankelijkheid schuilt onze kracht. Alleen met een onafhankelijke opstelling kan het toezicht maatschappelijke legitimiteit en publiek vertrouwen verwerven en behouden, effectief zijn agenderende en stimulerende rol richting het veld én een signalerende rol richting ministerie vervullen. Uitgangspunt voor ons toezicht is altijd een vertrouwen in de intrinsieke motivatie van zorgaanbieders.

Gezien onze onafhankelijkheid is een ander belangrijk uitgangspunt in ons toezicht dat wij ten principale geen normerende rol vervullen. Dat geldt voor de invulling van wat 'goede zorg' is, maar ook voor een eventuele afweging van publieke belangen (kwaliteit, toegankelijkheid, betaalbaarheid) binnen de zorg. Ook een dergelijke afweging kent immers een sterke normatieve component. De IGJ betreft aspecten van betaalbaarheid en toegankelijkheid in haar toezicht, maar altijd als onderdeel van kwaliteit/goede zorg.

3 Aandachtspunten nieuwe kabinetsperiode

**Inspectie Gezondheidszorg
en Jeugd**
Directie BJCB
Bestuursondersteuning,
Beleid en Strateg

Kenmerk

1. Regionale samenwerking en zorgnetwerken

- Verbeteren van samenwerking tussen zorgaanbieders en zorgverleners in regio's is één van de grote ontwikkelopgaven in het Nederlandse zorgstelsel. In zijn meerjarenbeleidsplan 2020-2023 (MJB) heeft IGJ ambitie uitgesproken om het toezicht op persoonsgerichte basis binnen zorgnetwerken te vergroten. Dit is het afgelopen jaar versterkt door de consequenties van de Covid-19-pandemie op het Nederlandse zorgstelsel.
- De uitdaging voor de komende periode is om goede samenwerking in zorgnetwerken net zo'n vanzelfsprekend onderdeel te laten zijn van goede zorg als zorginhoudelijke kwaliteit binnen de instelling. Daarvoor is nodig:
 - Heldere normen voor- en bij voorkeur van professionals, die de noodzakelijke onderlinge samenwerking beschrijven.
 - Instrumentarium voor de inspectie om te kunnen optreden jegens zorgnetwerken en –ketens.

De evaluatie Wkkgz biedt hiervoor handvatten, daarin wordt aanbevolen een haakje in Wkkgz te creëren en te expliciteren d.m.v. op te stellen normenkader. Uitdaging hierbij is om e.e.a. op een zodanige wijze vorm te geven dat er ruimte blijft voor innovatieve initiatieven.

- We voorzien de komende periode een toename van het aantal inspectie-activiteiten en dus een noodzaak van een toename van de personele capaciteit met betrekking tot zorgnetwerken en regionale samenwerking, maar ook publieke gezondheidszorg (zie volgende punt)

2. Publieke gezondheidszorg en noodzaak voor een werkende zorgpreventie agenda

- Covid-19 heeft inzichtelijk gemaakt wat de waarde is van publieke gezondheidszorg en de benodigde infrastructuur en governance om die in stand te houden. Ook de meerwaarde van (leefstijl)preventie – ook binnen de cure en care – voor een breed publiek is duidelijker geworden. E.e.a. heeft geleid tot een exponentiele groei van de GGD-taakuitvoering, waarvan een deel niet slechts van tijdelijke aard lijkt te zijn.
- IGJ speelt hier reeds op in door het toezichtarrangement publieke gezondheidszorg te actualiseren en te verbreden.
- Wij kunnen ons toezicht verder laten aansluiten, door het in de toekomst onder meer te richten op de samenwerking en netwerkvorming, het bereik van de diverse doelgroepen, de effecten en kwaliteit van het (domeinoverstijgend) aanbod en de (organisatorische) borging, dan wel continuïteit van het aanbod. Aanscherping van het wettelijk kader op deze punten is dan echter wel noodzakelijk, omdat momenteel in Wpg momenteel niet op al deze terreinen concreet is uitgewerkt wie waarop toeziet, noch welke handhavinginstrumenten en wettelijke bevoegdheden daarbij horen.

3. Arbeidsmarkt

- De IGJ wordt dagelijks geconfronteerd met de gevolgen van de krapte op de arbeidsmarkt voor toegankelijkheid, maar ook voor de kwaliteit en continuïteit van zorg en voor het welzijn van de zorg- en hulpverleners zelf. Ons toezicht richt zich daarom niet alleen op de kwaliteit van zorg, maar ook op de kwaliteit van de randvoorwaarden waaronder zorgverleners hun werk moeten doen, oftewel de organisatiecultuur en het werkklimaat binnen zorginstellingen.
- Het verminderen van administratieve lastendruk die wordt ervaren blijft essentieel. Om daadwerkelijk tot een substantiële én structurele vermindering in ervaren lastendruk te komen, is naast schrappen van bestaande registratieverplichtingen een meer fundamentele omslag nodig in de wijze van verantwoorden.

**Inspectie Gezondheidszorg
en Jeugd**
Directie BJCB
Bestuursondersteuning,
Beleid en Strateg

Kenmerk

4. Globaliserende markt medische hulpmiddelen en medicijnen

- De productie van farmaceutische producten en medische technologie verschuift naar landen buiten de EU. We worden steeds afhankelijker van andere landen. Soms zijn er wereldwijd nog maar één of enkele fabrieken die een product kunnen leveren. Dat kan leiden tot risico's, onder meer voor de beschikbaarheid. De Covid-19-pandemie heeft deze risico's zichtbaarder gemaakt.
- Voor de medische hulpmiddelen zijn er nieuwe Verordeningen van toepassing vanaf mei 2021 (MDR) en 2022 (IVDR). De impact is groot op de sector en de notified bodies: de regels zijn strenger en er moeten veel meer producten langs notified bodies. Op dit moment is er nog onvoldoende capaciteit bij notified bodies (met name voor IVDR). Dit legt veel druk op het vinden van oplossingen, samen met Europese lidstaten en Europese Commissie.
- Zowel voor medische hulpmiddelen als geneesmiddelen blijft het zoeken naar balans tussen zorgvuldige markttoelating en stimulering van innovaties. Meer en meer zien we het gebruik van geneesmiddelen, waarvoor (nog) geen handelsvergunning is verleend, toenemen, terwijl de beschikbaarheid van geregistreerde geneesmiddelen steeds verder onder druk komt te staan.

5. Nasleep Covid-19-crisis: gevolgen voor zorgvraag, kwetsbare doelgroepen en betekenis van innovatie

- De inspectie maakt zich zorgen over de periode die ons te wachten staat, zowel de mogelijke derde golf als de periode na deze crisis. Op dit moment wordt het uiterste van het zorgpersoneel en bestuurders gevraagd, terwijl het einde nog niet in zicht is en ook de reguliere zorg zo snel als mogelijk weer opgeschaald moet worden. De mogelijke effecten van uitgestelde diagnostiek en behandeling in de reguliere zorg, alsook later zichtbare of chronische effecten van een doorgemaakte Covid-19-infectie, zullen een groot beslag kunnen doen op zorgcapaciteit in de komende jaren.
- Knelpunten in hulp aan kwetsbare patiëntgroepen, zoals jeugdigen met psychische problemen, kwetsbare gezinnen en thuiswonende ouderen, zijn onder invloed van de coronacrisis vergroot en verscherpt. Stagnatie in het zorgaanbod nu, zal hoogstwaarschijnlijk de komende jaren leiden tot ernstiger problematiek en een intensievere begeleidingsvraag bij mensen, gezinnen en groepen met een kwetsbaarheid.

- Covid-19 heeft als katalysator gewerkt voor de (blijvende) inzet van digitale zorginnovaties. Dat is een positieve ontwikkeling, maar digitale zorg is niet per definitie betere zorg. Hoewel er onmiskenbaar een noodzaak is om de inzet van digitale zorginnovaties verder te stimuleren, is het daarom zaak deze prikkels zo vorm te geven dat er ruimte blijft voor maatwerk voor patiënten voor wie digitale zorg mogelijk minder passend is.
- Toenemende afhankelijkheid van digitale middelen in de zorg brengt ook nieuwe risico's met zich mee, zoals uitval, schade door inzet van onbewezen methoden of overdiagnostiek.

**Inspectie Gezondheidszorg
en Jeugd**
Directie BJCB
Bestuursondersteuning,
Beleid en Strateg

Kenmerk