

Met deze mail informeer ik je over de actuele observaties vanuit het toezicht van de IGJ.

De daling van de COVID-bezetting is landelijk aanzienlijk en dat wordt binnen ziekenhuizen ook zo ervaren. Hoewel de instroom van COVID patiënten landelijk daalt, verschilt de daling per regio, waardoor er verschillen in COVID-druk tussen regio's zijn. Dit correspondeert met de verschillen in het aantal besmettingen per regio.

Er zijn (indirecte) effecten te zien van de landelijke lagere COVID-besmetting in de ziekenhuizen: overall is de non-COVID bezetting op IC's (iets) gestegen en kunnen meer zorgverleners verlof opnemen. Daarnaast horen we van bestuurders en professionals dat vooral de langdurige hoge druk en het mentale effect zijn tol eist: nu de piek is geweest en de vooruitzichten gunstig lijken, voelen zorgverleners de vermoeidheid. Tegelijkertijd is praktisch gezien de druk in de ziekenhuizen nog steeds hoog en zijn de IC's nog steeds opgeschaald om de noodzakelijke COVID- en non-COVID zorg te kunnen bieden. Op verschillende momenten is het in verschillende ziekenhuizen en regio's alsnog bijzonder druk en daardoor ook spannend (geweest).

Naast dit algemene beeld enkele aanvullende noties:

- Ondanks de dalende COVID-bezetting blijft landelijke spreiding noodzakelijk. De afgelopen week was er op enkele momenten een forse onbalans tussen het aantal overplaatsingsverzoeken en de aangeboden capaciteit. Het LCPS acteert hier goed op en ook de NVIC bespreekt met de regio-intensivisten het blijvende belang van spreiding. Knelpunten in de patiëntenzorg kunnen hierdoor worden voorkomen of tijdig opgelost. Mogelijk is er sprake van een 'vertraagde aanpassing' aan de nieuwe fase, die we vaker hebben gezien op het moment dat de bezetting aanzienlijk steeg of daalde. De IGT ziet dit nu niet als een acuut of structureel probleem maar is er wel alert op en spreekt ziekenhuizen/regio's er zo nodig op aan.
- Door de dalende COVID-bezetting in ziekenhuizen en met name op IC's ontstaat er ruimte voor het opschalen van de reguliere zorg en/of het verlagen van de druk op zorgverleners. Voor wat betreft het opschalen van reguliere zorg gaat het hoofdzakelijk om kritiek planbare zorg. De keuzes die hierin gemaakt worden betreffen maatwerk op lokaal (ziekenhuis) of zelfs individueel (patiënt of professional) niveau. Daarbij zijn er eigenlijk steeds drie mogelijkheden:
  - o Er wordt capaciteit vrijgemaakt voor reguliere zorg die niet vaak leidt tot een tijdelijke behandeling van de patiënt op de IC zoals borstkankeroperaties, bijvoorbeeld doordat de anesthesiemedewerkers die als buddy op de IC waren ingezet, weer in het operatief proces worden ingezet.
  - o Er wordt capaciteit vrijgemaakt voor reguliere zorg die wel vaak leidt tot een tijdelijke behandeling van de patiënt op de IC zoals cardio-thoracale operaties, doordat de IC opgeschaald blijft.
  - o De druk op zorgverleners in het ziekenhuis wordt verlaagd door verlof of aanpassingen van de werkprocessen (verpleegkundige heeft de zorg voor minder patiënten).

Deze keuzes brengen zowel zorginhoudelijke dilemma's (welke patiënten moeten nú behandeld worden, welke patiënten kunnen nog wachten) als operationele keuzes (welke zorgverleners kunnen elders in het ziekenhuis worden ingezet, welke zorgverleners hebben behoefte aan verlof op korte termijn of minder belastende werkzaamheden binnen het ziekenhuis). Voor de IGJ is het onder meer van belang dat het uitgangspunt dat urgente zorg voor minder urgente zorg gaat gehanteerd blijft worden, dat er waar mogelijk in regionaal verband wordt samengewerkt om de capaciteit optimaal op te schalen en te benutten, en dat bestuurders, professionals en patiëntenvertegenwoordigers in samenspraak keuzes maken.

- Behalve dat zorgverleners na deze hectische periode behoeft hebben aan verlof, hebben zij er ook wettelijk recht op. Bestuurders geven aan dat er sprake is van zeer grote 'verlofstuwmeren' – als voorbeeld, een bestuurder van een topklinisch ziekenhuis gaf aan dat het aantal niet opgenomen verlofuren momenteel bijna 15 keer zo hoog is als in normale jaren. Dit tekent volgens bestuurders de noodzaak om zorgverleners verlof op te laten nemen en te laten herstellen, alvorens er echt zorg ingehaald kan worden. De mogelijkheid bestaat dat de druk op de zorg na de zomer weer oploopt (bijvoorbeeld door de opkomst van nieuwe virusvarianten waartegen de bestaande vaccins minder bescherming bieden of een grote griepgolf). Ook hiervoor is het van belang dat zorgpersoneel voldoende kan herstellen en behouden blijft voor de zorg.
- De cijfers van het LCPS tonen dat de non-COVID bezetting op de IC stijgt en dat wijst op het eerste gezicht op het opschalen van de reguliere zorg – voor een deel is dat ook zo. Echter, de IGJ krijgt signalen dat een groot deel van de stijging wordt veroorzaakt door een toename van de acute zorg (klasse 1), doordat er meer patiënten met ernstige traumaletsels na een verkeersongeval of veroorzaakt door criminaliteit moeten worden behandeld. Het aantal signalen dat we hierover ontvangen wijst echt op een landelijke trend, die overigens ook na de eerste golf is waargenomen.

- De komende tijd zal de IGJ binnen de ROAZ regio's zich een beeld vormen hoe de ketensamenwerking functioneert t.a.v. het weer opschalen van de reguliere zorg, waaronder de inhaalzorg, waarbij o.a. gevolgen voor zowel wijkverpleging, revalidatiezorg als huisartsenzorg in kaart worden gebracht.

Ik ga ervan uit je hiermee voldoende te hebben geïnformeerd en uiteraard te bellen voor nadere toelichting,

Met vriendelijke groet,

5.1.2e

5.1.2e

**Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd**  
**Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport**

Stadsplateau 1 | 3521 AZ | Utrecht  
Postbus 2518 | 6401 DA | Heerlen

5.1.2e

5.1.2e

[@igj.nl](mailto:igj.nl) | 06

5.1.2e

M +31 5.1.2e

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

<https://www.igj.nl>

Twitter: [@IGJnl](https://twitter.com/IGJnl)

**Duidelijk. Onafhankelijk. Eerlijk.**