



Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd  
Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn  
en Sport  
Minister prof. dr. E.J. Kuipers  
Minister C. Helder  
Postbus 20350  
2500 EJ DEN HAAG

**Behandeld door**

**Telefoonnummer**

**E-mailadres**  
info@nza.nl

**Kenmerk**  
442021/1423923

**Datum**  
13 oktober 2022

**Onderwerp**

Krapte in de zorg zet kwaliteit en toegankelijkheid  
van zorg onder druk

Geachte heer Kuipers en mevrouw Helder,

De kwaliteit en de toegankelijkheid van de zorg in Nederland staan onder toenemende druk. Zorgprofessionals, zorgaanbieders en zorginkopers werken iedere dag hard om de zorg in Nederland toegankelijk te houden. Maar de druk in de zorg en jeugdhulp is hoog en neemt toe. We zien dat de disbalans tussen zorgvraag en zorgaanbod snel groeit. De stijgende zorgvraag gaat niet gepaard met een toename van het aantal mensen dat in de zorg werkt. Daarom zullen we ook de komende jaren alles op alles moeten zetten om goede zorg toegankelijk te houden.

We zien dat zorgprofessionals, zorgaanbieders en zorginkopers zoeken naar oplossingsrichtingen zodat de zorg en jeugdhulp door kan gaan. In de praktijk blijkt dit steeds moeilijker te worden en doen deze partijen concessies in het verleende zorgaanbod of in het niet of later helpen van patiënten. Het lukt zorgaanbieders, zorgprofessionals en zorginkopers niet altijd meer om de zorg toegankelijk en kwalitatief hoog te houden. De urgentie van het probleem is groot.

Deze signalering richt zich op dit probleem dat nu vraagt om actie, los van de noodzaak tot een structurele verandering in de zorg. Het gaat om die zorgaanbieders of regio's waar nu al het water tot boven de lippen staat. Dat gaat ten koste van zowel de patiënten als de zorgprofessionals. Patiënten willen kunnen rekenen op passende zorg als zij dat nodig hebben. Zorgprofessionals bieden het liefst iedere patiënt de best mogelijke zorg en kunnen dat nu niet. Het zet ze voor moeilijke dilemma's zonder een duidelijk handelingskader.

Met deze signalering roepen de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) de bewindspersonen van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) op om met ons te onderschrijven dat de arbeidsmarktkrapte nu al consequenties heeft voor de kwaliteit en de toegankelijkheid van zorg.

Vervolgens is het belangrijk om helder te communiceren over de keuzes waar het zorgveld voor staat. Zowel naar de samenleving in het algemeen als naar zorgprofessionals in het bijzonder.

### **Inzet toekomstbestendige zorg**

Het is duidelijk dat de noodzaak om het anders te doen bij alle partijen op het netvlies staat. De overheid heeft hierbij een belangrijke regiefunctie. En de overheid stuurt hier ook op. Met beleid, bijvoorbeeld het Programma Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn, dat er op gericht is om het verschil tussen zorgvraag en -aanbod te verkleinen. Niet voor niets worden akkoorden, zoals het Integraal zorgakkoord, gesloten om echt werk te maken van passende zorg: gericht op gezondheid, méér samenwerking, digitalisering, innovatie, preventie, focus op werkplezier en behoud van zorgprofessionals. De afspraken die gemaakt worden, zijn niet vrijblijvend. Zonder échte verandering is de zorg in Nederland niet toekomstbestendig.

Ook de NZa en de IGJ verwachten van zorgprofessionals, zorgaanbieders en zorginkopers dat zij anticiperen op ontwikkelingen in zorgvraag en zorgaanbod. We verwachten dat zij aan de slag gaan met het anders organiseren van de zorg zodat in de toekomst ook met minder mensen goede en veilige zorg geboden kan worden. Het zoeken naar innovatieve oplossingen om met minder mensen de zorg en jeugdhulp te blijven bieden wordt gestimuleerd. De IGJ en de NZa volgen de ontwikkelingen in het veld en geven thema's zoals goed bestuur, digitalisering en samenwerking meer nadruk in het toezicht. Ook zet de NZa in haar regulering in op het stimuleren van passende zorg.

Ondanks de inzet om zorgvraag en zorgaanbod beter in balans te brengen zijn er op dit moment al met grote regelmaat situaties waarbij het zorgaanbieders, zorgprofessionals en zorginkopers niet lukt de zorg toegankelijk te houden en de kwaliteit hoog te houden.

### **We zien steeds vaker dat het nu al knelt**

We zien dat de kwaliteit en de toegankelijkheid van zorg nu al onder druk staan. Bij de NZa en de IGJ komen in toenemende mate signalen binnen over knelpunten door krapte in de zorg. Wachtlijsten in de ggz en verpleeghuiszorg en ziekenhuizen, het noodgedwongen beperken van kraamzorg en thuiszorg en de zoektocht naar taakdelegatie zijn hiervan actuele voorbeelden. In bepaalde regio's schalen de huisartsen de dagzorg af. Dat betekent minder spreekuren en voorrang geven aan patiënten met ernstige klachten. In bijlage 1 beschrijven we een verscheidenheid aan casussen waar deze problematiek op dit moment actueel is in Nederland.

We zien dat het steeds vaker begint te knellen en dat zorgprofessionals keuzes moeten maken in de zorg die zij nog kunnen leveren. Het niet altijd *kunnen* leveren van de zorg, die je als zorgprofessional vanuit opleiding, ervaring en kwaliteitskader wel vindt te *moeten* leveren, is uitermate stressvol. Veel stress leidt tot een verhoogde kans op verzuim of het verlaten van de zorg. Terwijl we juist nu alle zorgprofessionals gemotiveerd moeten houden om in de zorg te blijven werken.

### **NZa roept op tot beleid voor keuzes en maatwerk in de regio**

In de huidige situatie is het in de eerste plaats de taak van zorgverzekeraars en zorgkantoren om alles op alles te zetten om voor hun verzekerden passende zorg in te kopen, te vergoeden en blokkades weg te nemen.

Wanneer sprake is van plotselinge krapte, zien we dat toegankelijkheid van zorg in het geding kan komen. In die situaties zijn keuzes nodig over hoe de zorg wordt geleverd en/of welke zorg wel en welke zorg even niet geleverd kan worden. Om te zorgen dat de zorg op een acceptabel niveau voor iedereen toegankelijk blijft, is landelijk beleid nodig dat zorgprofessionals, zorgaanbieders en zorginkopers in de regio helpt bij het maken van deze keuzes.

Omdat het nu al op veel plekken knelt in de zorg is het belangrijk om nu, in de sectoren waar dat het hardst nodig is, beleid en keuzes te maken over hoe de zorg wordt geleverd en/of welke zorg geleverd kan worden in situaties van plotselinge krapte. Dit beleid kan bestaan uit een plan van aanpak en een richtlijn op basis waarvan deze keuzes gemaakt kunnen worden. Het beleid moet verantwoorde zorginhoudelijke keuzes ondersteunen en voorzien in duidelijke rollen en verantwoordelijkheden voor zorgprofessionals, zorgaanbieders, zorginkopers en toezichthouders. Daarmee draagt dit beleid bij aan het gecontroleerd en beheerst laten verlopen van deze complexe situaties van krapte. Op deze manier kan per situatie worden gekeken naar maatwerk voor kwaliteit en toegankelijkheid van zorg. Zo blijft voor iedereen een acceptabel niveau van zorg beschikbaar en kunnen de zorgprofessionals goede zorg blijven bieden, zorgaanbieders en zorginkopers aan hun zorgplicht blijven voldoen.

Zorgaanbieders en zorginkopers kunnen alleen een beroep doen op dit beleid als zij kunnen aantonen dat zij alle mogelijkheden om de zorg op gebruikelijke wijze doorgang te laten vinden zijn verkend. Ook is aandacht nodig voor goede communicatie richting burger en patiënt/cliënt, zodat iedereen weet wat hij of zij mag verwachten. Beleid dat gericht is op een tijdelijke oplossing in de regio, ontslaat partijen er niet van om zich structureel in te blijven spannen voor goede toegankelijke zorg. Naast *tijdelijk* maatwerk in de regio moeten zorgaanbieders, zorgprofessionals en zorginkopers daarom vanzelfsprekend blijven werken aan structurele oplossingen voor passende zorg; dit beleid doet daaraan niet af.

We roepen het ministerie van VWS als stelselverantwoordelijke op om op korte termijn samen met het zorgveld per zorgsector en (sector overstijgend) beleid te ontwikkelen voor het toegankelijk houden van de zorg in plotselinge situaties van krapte. Dit om te voorkomen dat landelijke verschillen in toegankelijkheid van zorg ontstaan.

### **IGJ spoort aan tot realistische verwachting en heldere communicatie over kwaliteit van zorg**

Ons huidige zorgstelsel is gericht op doorlopend leren en verbeteren en een streven naar de best denkbare zorg voor iedere individuele patiënt. In de huidige situatie is dat echter niet houdbaar en dat vraagt om moeilijke keuzes. Nu al maken organisaties een eigen afweging over welke kwaliteitsnormen essentieel zijn en welke normen in een specifieke situatie minder zwaarwegend zijn. Ook zien we voorbeelden dat meerdere partijen in een regio dat gezamenlijk ontwikkelen.

De IGJ ontvangt dagelijks signalen en meldingen van zowel zorgaanbieders als burgers. Zorgaanbieders vragen de IGJ expliciet om te gedogen dat zij niet aan de kwaliteitsnormen voldoen. De IGJ benadrukt dat zij in dergelijke situaties rekening houdt met de omstandigheden. Tijdens de covid-crisis heeft de IGJ in een publicatie toegelicht hoe zij in een situatie van overmacht oordeelt en wat hierbij voor de inspectie belangrijk is.

We vragen VWS ook om helder te zijn en het streven naar optimale kwaliteit van zorg te plaatsen naast wat mogelijk is. Dit om de zorgprofessionals te steunen bij moeilijke keuzes die zij moeten maken wanneer zij niet iedere patiënt de optimale of zelfs noodzakelijke zorg kunnen geven.

Het is ook nodig om burgers voor te lichten over de situatie en om naar zorgprofessionals de waardering expliciet uit te spreken.

### **Afsluitend**

Iedereen in Nederland moet erop kunnen vertrouwen dat er een aanvaardbaar niveau aan zorg beschikbaar blijft. En dat niet geldt: wie het eerst komt, wie het eerst maalt. Immers: gelijkwaardigheid en solidariteit zijn het fundament onder ons zorgstelsel.

We vragen daarom aan VWS om met ons te onderschrijven dat het arbeidsmarkttekort in de zorg ook nu al consequenties heeft voor de kwaliteit en beschikbaarheid van zorg en om te staan voor de keuzes die nu al gemaakt worden door zorgaanbieders en zorginkopers. Er is beleid nodig om te komen tot keuzes over welke zorg en welke kwaliteitsnorm prioriteit heeft. Zorgprofessionals, zorgaanbieders en zorginkopers moeten de steun en het comfort krijgen om naar hun beste kunnen en met zo min mogelijk gezondheidsschade de zorg te organiseren die nodig is. Want iedereen in Nederland moet kunnen blijven vertrouwen op tijdige toegang tot passende zorg.

Hoogachtend,

Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd,

Nederlandse Zorgautoriteit,

Drs. H.N. de Groot

Dr. M.J. Kaljouw

Hoofdinspecteur

Voorzitter Raad van Bestuur

### **Bijlage:**

Actuele voorbeelden krapte in de zorg

## **Bijlage – Actuele voorbeelden krapte in zorg**

De toegankelijkheid van zorg staat onder druk. We zien dat als NZa en IGJ in toenemende mate en in heel veel verschillende verschijningsvormen. Eén van die verschijningsvormen is de actuele casuïstiek. In deze bijlage beschrijven we een aantal actuele casussen. Het ontbreekt landelijk nog aan goede data om per regio inzichtelijk te maken hoe precies het aanbod van zorg en de zorgvraag zich tot elkaar verhouden. Ondanks het ontbreken van die data zien we het toenemende aantal meldingen en de groeiende casuïstiek als een duidelijke indicatie dat de schaarste van zorg aan het toenemen is.

### *Huisartsenzorg onder druk in o.a. de Kop van Noord-Holland*

De NZa ontvangt regelmatig meldingen over verzekerden die geen huisarts kunnen vinden om zich in te schrijven. In de regio's waar we op bezoek gaan en met huisartsen spreken, wordt dit beeld bevestigd. In regio's als Friesland en de Kop van Noord-Holland zien we deze problematiek sterk toenemen. Daarnaast krijgen we meldingen over praktijken die vervanging en/of waarneming in toenemende mate niet meer rond kunnen krijgen. Wanneer dat gebeurt zien we dat de druk op de huisartsenpost en/of spoedeisende hulp in het ziekenhuis toeneemt. Deze voorzieningen hebben vervolgens zelf ook regelmatig moeite om voldoende personeel te vinden voor de diensten.

De IGJ en de NZa krijgen signalen dat in bepaalde regio's de huisartsen de dagzorg afschalen. Met de intentie dit tijdelijk zo te doen, bijvoorbeeld in de zomerperiode toen er een tekort was aan waarnemers. In de praktijk blijkt dat deze tekorten aanhouden en zien regio's zich genoodzaakt de afschaling te continueren. Een ander signaal is dat door een tekort aan triagisten voor de ANW-diensten van de huisartsendienstenstructuren (HDS) de dienstroosters niet (volledig) ingevuld kunnen worden. Ook HDS-en zien zich hierdoor genoodzaakt de zorg af te schalen.

### *Geen medisch generalistische zorg voor cliënten kleinschalige woonvoorzieningen (Wlz excl. behandeling)*

Zowel de NZa als de IGJ ontvangen een toenemend aantal signalen en meldingen uit het veld over problemen in het organiseren en borgen van medisch generalistische zorg (mgz) aan Wlz-cliënten in kleinschalige woonvormen zonder behandeling. Hierover stuurde we u op 20 september een brief. Een concreet voorbeeld hiervan is een situatie in Ommen waarbij vanwege de sluiting van een locatie 29 cliënten zijn overgeplaatst naar aan andere locatie. Bij deze andere locatie bleek er vervolgens geen huisarts te zijn die ruimte had om deze cliënten te helpen. Zowel het zorgkantoor als de huisartsen en de Wlz-instelling zagen geen mogelijkheid meer om de nodige zorg voor deze cliënten te organiseren. Dit raakt daarmee direct aan de toegankelijkheid van zorg voor deze groep mensen.

### *Klinische specialistische ggz sluit de deuren in o.a. Amsterdam*

Naar aanleiding van een aantal berichten in de media heeft de NZa onderzoek gedaan naar deze sluitingen of afbouw van klinische ggz. Eén van deze sluitingen was het directe gevolg van plotseling gelijktijdig opzeggen van hun arbeidsovereenkomst door meerdere regio-behandelaren. De patiënten moesten naar aanleiding daarvan snel worden herplaatst naar andere locaties. Er is daarmee vervangende zorg geregeld, maar niet per definitie de meest wenselijke en of meest effectieve voor de patiënt. Dit laat zien hoe kwetsbaar het evenwicht is en hoe snel een situatie van plotselinge schaarste snel kan ontstaan.

### *Wijkverpleging moet steeds vaker cliënten weigeren*

De IGJ ziet bij steeds meer zorgaanbieders in de wijkverpleging dat zij er verborgen wachtlijsten ontstaan. Het gaat hier om cliënten die met een Wlz-indicatie thuis wonen, terwijl de aanbieder onvoldoende in staat is de 24-uurs nabijheid te leveren. Bijvoorbeeld omdat de aanbieder geen nachtzorg biedt. Deze cliënten hebben een zorgzwaarte die vraagt om opname in het verpleeghuis, maar kunnen hier niet terecht. In een aantal gevallen leidt dit tot crisisopnamen die in geen geval gewenst zijn. Ook ziet de IGJ zorgaanbieders die bestaande zorg afschalen en hierbij een groter beroep doen op mantelzorg en zelfredzaamheid van cliënten, zonder dat altijd goed is in te schatten of het informeel netwerk van de cliënt deze zorg aankan.

De NZa krijgt in toenemende maten signalen van aanbieders van wijkverpleging. Waar eerst de beschikbare uren zorg nog konden worden gespreid over de verschillende cliënten, komt het nu steeds vaker voor dat cliënten langer moeten wachten, niet vanuit het ziekenhuis naar huis kunnen of een groter en onverantwoord beroep moeten doen op mantelzorg. Naast de toenemende en meer complexe zorgvraag is een andere oorzaak hiervan het nog steeds hoge ziekteverzuim in de zorg. Ook in de wijkverpleging zien we niet de nodige capaciteit om de verpleging en verzorging die volgt uit de inhaalzorg op te vangen bij de cliënten thuis.

### *Sluiting afdelingen en opnamestops in verpleeghuiszorg*

De IGJ ontvangt een toenemend aantal signalen over aanbieders van verpleeghuiszorg die bijvoorbeeld afdelingen sluiten, omdat zij niet meer aan de zorgvraag voor cliënten op deze afdelingen kunnen voldoen. Ook is er in toenemende mate sprake van opnamestops binnen afdelingen van verpleeghuisorganisaties. Hierbij richten zorgaanbieders zich op hun bestaande clientèle en nemen geen nieuwe cliënten op.

### *Kraamzorg beperkt uren in Den Bosch, Eindhoven, Groningen en Amsterdam*

In toenemende mate ontvangt de NZa signalen van zorgverzekeraars in deze regio's. Zij krijgen berichten van zorgaanbieders dat de zorg niet altijd meer tijdig en volledig geleverd kan worden. Hier worden soms creatieve alternatieven voor gevonden, zoals het opzetten van een kraamhotel in Eindhoven. Dat is echter geen zorg zoals gewenst in de thuissituatie. De richtlijnen van het Landelijk Indicatieprotocol (LIP) komen in alle vier de regio's in het geding. Vanuit hun zorgplicht zetten de zorgverzekeraars nu in op de wettelijke minimale 24 uur kraamzorg. In de regio Groningen worden bijvoorbeeld beschikbare uren verdeeld over de cliënten en opstartzorg in de nacht kan niet altijd meer worden geleverd. Dit heeft tot gevolg dat een kraamvrouw langer in ziekenhuis moet blijven dan noodzakelijk is.

### *Gebrek aan deskundig personeel vaker oorzaak van calamiteiten in de zorg*

Calamiteiten in de zorg moeten gemeld worden bij de IGJ. We zien dat bij de meldingen van calamiteiten in toenemende mate het gebrek aan deskundig personeel als basisoorzaak van de calamiteit wordt aangemerkt. Bijvoorbeeld omdat er gebrek aan toezicht is, of omdat uitzendkrachten of zelfstandigen zonder personeel zorg bieden aan cliënten die zij onvoldoende kennen om signalen van zorgrisico's goed te kunnen inschatten.

### *Toenemende druk op de ambulancezorg*

De NZa ziet dat de ambulancezorg in toenemende mate onder druk staat. We zien bij de meeste regionale ambulancevoorzieningen (RAV's) dat de responstijden niet verbeteren na de eerste twee jaar van de coronapandemie of zelfs verslechteren. Dit komt niet alleen door aanhoudende personeelstekorten en hoog ziekteverzuim, maar ook door een flinke toename van het aantal ambulanceaanvragen. Een andere belangrijke oorzaak zijn de oplopende wacht- en doorlooptijden bij de huisartsenposten en spoedeisende hulp (zoals in deze bijlage eerder benoemd). Dit leidt tot het maken van keuzes op de meldkamer. Zo zullen de wachttijden van gepland ambulancevervoer vaker oplopen, doordat een spoedrit tussendoor komt. Ook bij gelijktijdigheid van spoedritten, zal een niet-levensbedreigende melding soms langer moeten wachten.