

Technische briefing Tweede Kamer 8 april 2020
Spreektekst (niet letterlijk uitgesproken) Ronnie van Diemen,
inspecteur-generaal Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd

Gisterochtend werd ik gebeld door een kinderarts die wat gebeurtenissen en zorgen met me wilde delen. Het begon over de IC-bedden voor kinderen en de vraag over het ontwikkelen van de richtlijn 'code zwart' voor de IC-zorg. Welke betekenis dit zou hebben. Al pratend kwamen ook andere zorgen naar voren: 'als iedereen op de spoedeisende eerste hulp en op huisartsenposten vol is van Corona, dan kan het niet anders dan dat andere diagnoses gemist gaan worden. Immers als mens en als dokter kan het niet anders dat je denken en de keuzes die je maakt, deels bepaald worden door eerdere ervaringen. Tunnelvisie. Juist in tijden van stress, vermoeidheid, andere werkzaamheden, een andere teamsamenstelling, dan kun je net dat ene signaal missen dat nodig is om anders naar de klachten van een unieke patiënt te kijken.

Een ander voorbeeld: een jonge vrouw van 18 jaar bezoekt de dokter met klachten van kortademigheid en kortdurende koorts. Tot twee keer toe wordt de diagnose 'corona' gesteld op basis van het klinisch beeld. Ze wordt zieker en blijft de arts bellen. Echter, haar wordt i.v.m. het coronavirus afgeraden om naar de praktijk te komen. Uiteindelijk wordt ze met spoed opgenomen op de IC en blijkt ze geen coronavirusinfectie te hebben.

Diversiteit

Het is inmiddels zes weken geleden dat de eerste Nederlandse patiënt positief getest werd op COVID-19. Er is in deze weken veel gebeurd. Naast de omvangrijke maatregelen zien we dagelijks de cijfers van het RIVM en het LCPS binnenkomen. Zoveel doden, zoveel opnames, zoveel positief geteste patiënten.

Maar wat ik u vraag is uw blik wat te verbreden. Te zien wat er nog meer speelt, te zien welke wereld er achter deze cijfers schuil gaat. Ik wil het graag met u hebben over het totale verhaal van de Nederlandse gezondheidszorg. Wij zien in de signalen die wij dagelijks ontvangen een grote diversiteit. Waar Noord-Brabant door de enorme patiëntenstroom die er is geweest inmiddels ervaringsdeskundige is op het gebied van integrale COVID-19-zorg, zijn er ook provincies als Groningen en Friesland waar nog nauwelijks patiënten gemeld worden. Terwijl ook in die provincies de strenge maatregelen van kracht zijn. Maatregelen die maken dat dagopvang, school en andere activiteiten gestopt zijn. En er ook in de zorg maatregelen zijn genomen die zware gevolgen hebben.

Daarnaast zien wij diversiteit binnen het zorglandschap. Door deze crisis ontstaan mooie nieuwe samenwerkingsverbanden, blijken zorgverleners en organisaties inventief om ook binnen alle beperkingen aanvaardbare kwaliteit van zorg mogelijk te maken.

En zijn ook grote verschillen. Veel zorg ligt gewoon stil. Daarnaast is er bezorgdheid over tekorten aan hulpmiddelen, medicijnen en beschermingsmaatregelen. Bezorgdheid over hoe lang werkers in de zorg het vol blijven houden, mantelzorgers thuis niet onderuit gaan, de spanningen thuis en op het werk die angst en onzekerheid versterken. Met effecten op de kwaliteit van de zorg in een 'ontregelde' samenleving.

Zorg voor de zorgmedewerkers – signalen vanuit de inspectie

Zes weken onderweg en het eind is nog niet in zicht. Vermoeidheid wordt voelbaar en zichtbaar. Door alle beslissingen die we hebben moeten nemen, door het vele regelen, door de onzekerheid en de angst om ziek te worden.

Misschien heeft u daarnaast als mantelzorger ook de verantwoordelijkheid voor de zorg van een ander. Zorgmedewerkers hebben deze vermoeidheid ook, en de verantwoordelijkheid en de angst. Maar daarnaast zijn zij ook bezorgd om tijdens hun werk iemand anders ziek te maken of het virus mee naar huis te nemen. Zij werken al wekenlang met het gevoel niet de zorg te kunnen geven die tot voor een paar weken zo normaal was, menslievende zorg van hoge kwaliteit. Ze werken zelfs met de angst om onder de druk fouten te maken. Daarbij komt nog de emotionele belasting van zorg voor een cliënt die overlijdt zonder de nabijheid van naasten.

Deze uitputting van onze zorgmedewerkers zie ik als een groot risico. Als zorgverleners en mantelzorgers omvallen, is de crisis compleet. De eerste signalen zijn er al - in de Brabantse thuiszorg en verpleeghuizen is er hier en daar een ziekteverzuim van 12% en meer.

We stellen vast dat in alle regio's waar nu ervaren wordt wat de impact is van het coronavirus op de zorgverleners. De leerervaringen uit Noord-Brabant worden nu overal in Nederland vertaald in extra aandacht voor psychische begeleiding van teams.

Over de druk op de zorg

De inspectie ziet dat ziekenhuizen, huisartsen en andere zorgverleners alles op alles zetten om COVID-19-patiënten te ondersteunen bij het doormaken van het virus. Dat doen zorgverleners op een goede en zorgzame wijze. Wij hebben grote waardering voor de onvoorwaardelijke inzet van zoveel zorgmedewerkers. Het is fijn te zien dat er in het hele land zoveel erkenning is voor de zorg.

We zien mensen die al kwetsbaar zijn door andere chronische aandoeningen, en komen te overlijden. We zien ook schijnbaar gezonde mensen plotseling ernstig bedreigd worden door het virus. De snelheid waarmee de ziekte om zich heen grijpt en het verloop van de ziekte vormen een immense uitdaging.

De druk op de zorg is groot dat wij als Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd de keuze maken vooral beelden te vormen of de zorg veilig is en van *aanvaardbare* kwaliteit. Natuurlijk is het belangrijk als de zorg zo dicht mogelijk aansluit bij de behoeften van patiënten, maar voor nu – in deze kritieke situatie - is veiligheid belangrijker dan al het andere.

Over de druk op de IC's

Het is tot nu toe gelukt om voldoende IC-capaciteit vrij te maken. En het lijkt er nu op dat de inzet van maatregelen er voor zorgt dat de instroom van IC-patiënten langzaam afneemt. We voelen enige opluchting en tegelijkertijd, hou ik vast dat we 200% extra inzet hebben op de IC's. De betekenis daarvan is immens. We kunnen verwachten dat de gezondheidszorg nog lang onder hoge druk zal blijven staan. Dat moet omlaag, willen we weer enigszins in een ander evenwicht komen.

Duidelijk is dat 2.400 bedden echt het maximum is om nog aanvaardbare kwaliteit te bieden. Het scenario dat méér dan 2.400 patiënten een IC-bed nodig hebben, en er dus een tekort is, diende - hoe pijnlijk ook - nader uitgewerkt te worden. Deze situatie wordt vaak aangeduid als 'code zwart'.

Dit is een voor Nederland ongekennde situatie. De inspectie heeft de afgelopen weken intensief contact gehad met de Federatie Medisch Specialisten en de KNMG over het opstellen van een landelijk protocol voor deze fase. Ik dank de betrokkenen voor hun moed en de zorgvuldigheid waarmee zij te werk zijn gegaan. Artsen zijn met elkaar en met medisch-ethici in gesprek gegaan over immense dilemma's en keuzes. De inspectie wil benadrukken dat alle zorgverleners die betrokken zijn of worden bij het opstellen van dit protocol en bij een situatie waarin er sprake is van 'code zwart', moeten kunnen vertrouwen op steun, troost en zorg vanuit de samenleving. Het draaiboek door de federatie opgesteld is aan de inspectie aangeboden. Wij hebben gezien het belang voor vele betrokkenen in de gezondheidszorg en daarbuiten, het document bij de KNMG belegd voor consultatie bij o.a. organisaties van patiënten en verpleegkundigen, ouderenorganisaties en bestuurders.

Bezinning op zorg

Tegelijkertijd denken zorgverleners en organisaties goed na over mogelijkheden om patiënten buiten het ziekenhuis op een menswaardige en menslievende manier op te vangen. En proberen de groepen die extra kwetsbaar zijn niet uit het oog te verliezen. Dit vraagt ook om gesprekken tussen arts en patiënt en familie over keuzes: is een opname in het ziekenhuis of een behandeling op de IC wel zinvol? We zien dat het goede gesprek met vaak oudere mensen met meerdere aandoeningen nu gevoerd wordt, voordat een patiënt ziek wordt en zich meldt met coronaverdenking. Wij horen terug dat huisartsen een belangrijke rol spelen bij weloverwogen kiezen om wel of niet opgenomen te

willen worden. Maar ook horen wij dat door de vele aandacht voor de ernst van het ziektebeeld, families dergelijke gesprekken met elkaar hebben.

Palliatieve zorg voor coronapatiënten

Driekwart van de coronapatiënten sterft niet op de intensive care. Dit zijn patiënten en cliënten die in goed overleg tussen behandelaar en familie hebben aangegeven niet naar de IC te willen. Deze kwetsbare patiënten overlijden in hun eigen huis onder begeleiding van hun huisarts en thuiszorg of in speciale corona-zorgafdelingen binnen een verpleeghuis. Terminale zorg verlenen aan cliënten waarbij de familie slechts beperkt afscheid mag nemen in verband met de maatregelen, is verschrikkelijk verdrietig voor alle betrokkenen; voor patiënten, naasten en voor zorgverleners. Ook daar zien we onder de huidige omstandigheden met dreigende tekorten van medicijnen, dat richtlijnen door de zorgverleners op een vakkundige wijze worden aangepast, zodat de palliatieve zorg ook nu goed kan plaatsvinden.

Toename besmettingen verpleeghuizen

Wij zien daarnaast een forse toename in het aantal besmettingen met het coronavirus in verpleeghuizen. Verenso meldt meer dan 2.000 vermoedelijke besmettingen op basis van patiëntendossiers. De inspectie ontvangt regelmatig meldingen over een uitbraak in een verpleeghuis. Als er gemeld wordt dan kijkt de inspectie of de zorginstelling de zorg die nodig is nog georganiseerd krijgt. Zijn er voldoende beschermingsmiddelen? Is de organisatie aangesloten bij de regionale structuren? Overigens hebben wij de afgelopen weken contact opgenomen met alle zorgorganisaties die verpleeghuiszorg aanbieden. Zorgorganisaties hebben daarmee een aanspreekpunt binnen de IGJ en voelen zich vrij om dilemma's met ons te delen.

Voorbeelden menswaardige zorg in verpleeghuis en thuiszorg

Nu er geen bezoek mogelijk is in verpleeghuizen is het persoonlijk contact met naasten een groot gemis. Gelukkig blijken verpleeghuizen inventief. Wij zien initiatieven van verpleeghuizen waarbij de partner van de cliënt ook opgenomen mag worden in het verpleeghuis zodat partners toch bij elkaar kunnen zijn. En in de tuin van een ander verpleeghuis staat een tuinhuisje met twee toegangsdeuren. Cliënten en familie kunnen in dit tuinhuisje door middel van een raam 'samen thee drinken'. Ook horen wij in ons contact met thuiszorgaanbieders goede voorbeelden. Wijkverpleegkundigen die dagelijks alle cliënten en mantelzorgers bellen om een vinger aan de pols te houden. Als er signalen zijn dat de zorg niet lukt, dan gaan ze zelf langs. De noodzakelijke zorg zoals verpleegtechnische handelingen blijven ze sowieso doen.

Zorgen om tekorten beschermingsmiddelen

Het persoonlijk contact en menslievende zorg in de thuiszorg en verpleeghuiszorg is dus essentieel. Helaas krijgt de inspectie veel meldingen van

zorgmedewerkers die zich zorgen maken over de beperkte hoeveelheid persoonlijke beschermingsmiddelen. Deze beschermingsmiddelen zijn noodzakelijk bijvoorbeeld bij de werkzaamheden in de thuiszorg - zoals de zorg in de laatste levensfase, persoonlijke verzorging of wondverzorging - om deze op een goede en veilige manier te kunnen uitvoeren. De impact van het tekort aan beschermingsmiddelen wordt vergroot wanneer niet iedereen getest kan worden bij klachten en de keuze gemaakt moet worden om cliënten bij klachten met of zonder beschermende maatregelen te verzorgen. De inspectie wijst het ministerie van VWS dagelijks op het tekort aan beschermende middelen en ziet toe op een goede inzet vanuit de ROAZ en GGD. Iedereen doet er alles aan om voldoende beschermingsmiddelen beschikbaar te krijgen, maar we lopen in Nederland natuurlijk wel aan tegen wereldwijde tekorten. Het kabinet zet ook alles op alles om de testcapaciteit op korte termijn uit te breiden. Daarnaast geven we ruimte aan zorgaanbieders en fabrikanten om tijdelijk (en weloverwogen) af te wijken van richtlijnen of CE-certificering. Zij hebben de ruimte om zorg zo optimaal mogelijk in te richten.

Nu aandacht nodig voor reguliere zorg

Daarom is het ook belangrijk aandacht te blijven houden voor de zorg als geheel. Ik sprak de vorige keer over oncologische zorg – IKNL meldt inmiddels dat er de helft minder diagnoses zijn van kanker, mensen durven simpelweg niet meer naar hun huisarts of het ziekenhuis te gaan. Ook ziekenhuizen melden dat kankerbehandelingen en afspraken worden uitgesteld omdat patiënten bang zijn om corona te krijgen. We zijn in gesprek hoe de verschillende sectoren de uitgestelde zorg weer kunnen oppakken. Wij sluiten vanuit kwaliteitsoogpunt aan bij de NZa die de regie heeft op dit onderwerp.

Er zijn meer sectoren waar uitstel of beperking van zorg leidt tot directe schade. Jeugdhulpaanbieders geven aan dat er zorgen leven voor de kinderen in kwetsbare gezinnen die langer thuis zitten. In verband met de stress en vermoeidheid die ook in deze kwetsbare gezinnen speelt, zijn er zorgen over de toename van huiselijk geweld en verslavingsproblematiek.

Ook de jeugd-GGZ maakt zich grote zorgen over effecten van de crisis op de mentale gezondheid van jeugdigen. Er wordt daarnaast aandacht gevraagd voor de beschikbaarheid van dagbesteding, opvang en onderwijs voor kinderen die nog geen hulp ontvangen maar waarvan bekend is dat zij kwetsbaar zijn. In sommige gemeenten komt de samenwerking hierover tussen onderwijs, opvang, dagbesteding, leerplichtambtenaren en hulpprogramma's goed van de grond, bij andere gemeenten is dit nog minder. Door niet meer standaard op huisbezoek te gaan, durven aanbieders hun handen er niet voor in het vuur te steken dat zij de veiligheid en de opvoedsituatie van kinderen volledig in beeld hebben.

En ook bij de gehandicaptenzorg zorgt het sluiten of verminderen van de dagbehandeling voor veel onrust en leed bij cliënten. Wij kregen een melding binnen van een cliënt met autisme die zoveel stress kreeg door het wegvallen van de dagelijkse structuur van mantelzorg-school-dagbesteding, dat deze cliënt automutilatie heeft toegepast en behandeld moest worden in het ziekenhuis. Daarnaast zorgen de bezoekenregelingen waarbij de regel geldt "nee, tenzij" voor veel leed en onbegrip. Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland heeft een afwegingskader gemaakt dat gehandicapteninstellingen helpt om beleid te maken over bezoekenregelingen. Het RIVM heeft geadviseerd bij het opstellen van dit kader. Ik doe een oproep aan brancheorganisaties om hun instellingen te ondersteunen bij het maken van goede bezoekenregelingen.

Bij de GGZ groeit voor de reguliere en ambulante zorg de wachtlijst, terwijl ook voor deze cliënten de vermoeidheid en de onrust toeneemt. Ook deze cliënten hebben meer dan ooit behoefte aan veiligheid en structuur in hun leven. Daarnaast waarschuwen koepelorganisaties in de GGZ voor te strenge bezoekenregelingen. Psychisch kwetsbare mensen verkommeren met soms aanzienlijke gezondheidsschade. Op verzoek van 113 doet de IGJ mee aan het direct en actueel zicht houden op suicides.

Wat doen wij?

De inspectie praat dagelijks samen met patiëntenorganisaties en zorgaanbieders over wat in de huidige situatie patiëntgerichte zorg is en hoe COVID-19-zorg zich verhoudt tot noodzakelijke andere zorg. Dit vraagt om balanceren, het afwegen van belangen. Deze gesprekken leiden tot nieuwe afspraken met elkaar. Daarnaast hoort de inspectie goede voorbeelden van samenwerking in de regio's, de inzet van nieuwe media in de zorg en er hebben zich 20.000 zorgmedewerkers aangemeld via extrahandenvoordezorg.nl. Wij juichen deze nieuwe werkvormen toe en zien dat dit de enige manier is om met elkaar de zorg binnen deze crisis te kunnen continueren.

Ik begon mijn verhaal met het telefoontje van een kinderarts over zijn zorgen om met elkaar het goede te kunnen blijven doen. Hoe dat vol te houden als de druk hoog is, angst en onzekerheid een gevolg zijn van deze pandemie. Emoties die ons allemaal extra onder druk zetten, maar zeker de werkers in de zorg. Vermoeidheid is de belangrijkste veroorzaker van een tunnelvisie, te kort door de bocht redeneren. Een verhaal met meerdere perspectieven wordt dan platgeslagen tot slechts één mogelijke uitkomst. U zult dat zeker in uw werk ook herkennen. Adrenaline ondersteunt slechts tijdelijk.

Als we over een zekere tijd weer naar een ander evenwicht gaan, zal de buitenwereld verwachten dat de reguliere zorg weer versneld opgestart wordt. Ik zal vanuit de IGJ blijven benadrukken dat de uitputting van die zorgverleners die

in deze onwerkelijke werkelijkheid zorg zijn blijven geven, echt ook van de samenleving vraagt dat we hun ook hersteltijd geven.

Nu zit u nog in uw hoofd bij de jonge dame die uiteindelijk op de IC werd opgenomen. Met de vraag hoe het met haar gaat. Naar ik hoor, gaat het de goede kant op. Ze blijkt de ziekte van Hodgkin te hebben. Ze wilde graag dat haar verhaal verteld wordt, zodat we steeds blijven leren van wat zich in deze tijd voordoet.