



Toezicht op de medisch specialistische zorg tijdens de COVID-19 pandemie

Toelichting op de rol van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd ten aanzien van het 'Tijdelijk beleidskader voor het waarborgen acute zorg in de COVID-19 pandemie.'

In dit document geeft de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (de inspectie) een toelichting op haar toezicht op de medisch specialistische zorg tijdens de COVID-19 pandemie. De inspectie gaat verder in op haar rol zoals beschreven in het Tijdelijk beleidskader voor het waarborgen acute zorg in de COVID-19 pandemie¹. De inspectie gaat in op de beoogde effecten van haar toezicht en schetst de wijze waarop ze haar toezicht uitvoert.

Deze toelichting bevat algemene elementen over de wijze van toezicht van de inspectie en beoogde effecten. Echter, het document is specifiek geschreven met het oog op de COVID-19 pandemie, de situatie in de medisch specialistische zorg rond november 2020 en het tijdelijk beleidskader.

Toezicht in dialoog

Zorgaanbieders zijn verantwoordelijk voor het kennen en beheersen van risico's. De inspectie vertrouwt erop dat zorgaanbieders zelf het beste in staat zijn om de risico's in de zorg binnen hun instelling en binnen de ketens en netwerken waar zij deel van uitmaken, te signaleren en maatregelen te treffen om deze risico's te beheersen. De inspectie ziet er op toe dat dit leidt tot goede en veilige zorg.

Vanuit vertrouwen gaat de inspectie met de betrokken zorgaanbieders het gesprek aan over vragen als: zijn de belangrijkste risico's in beeld? Wat zijn adequate beheers- en verbetermaatregelen?

¹ <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2020/10/23/kamerbrief-tijdelijk-beleidskader-waarborgen-acute-zorg-in-covid-19-pandemie>

Worden deze maatregelen effectief geïmplementeerd? Is er inspraak, samenspraak en tegenspraak van zorgverleners, patiënten en andere belanghebbenden?

Het toetsen of aan (wettelijke en professionele) normen wordt voldaan, oftewel het 'controleren van de naleving', blijft een onderdeel van het toezicht, maar ook dit toetsen en toezicht moet bijdragen aan goede en veilige zorg. In de complexiteit van de individuele patiëntenzorg, en zeker tijdens een crisis, bieden normen en regels niet altijd voldoende houvast. In het belang van goede, veilige en menslievende zorg moet soms worden afgeweken van bestaande normen. De inspectie benadrukt dat professionele afwegingen hierbij een onmisbaar onderdeel zijn. Het is van belang dat deze afwegingen weloverwogen en navolgbaar zijn en in het belang van de patiënt (een individuele patiënt of de populatie als geheel) gemaakt worden.

De inspectie vertrouwt op de professionaliteit en deskundigheid van zorgverleners en wil hen ook het vertrouwen geven dat zij niet achteraf worden afgerekend op afwegingen die zij onder moeilijke omstandigheden hebben gemaakt.

Beoogde effecten van toezicht tijdens de COVID-19 pandemie

De inspectie voert vanuit vertrouwen een dialoog, die soms kritisch en vanwege het belang van goede patiëntenzorg ook scherp is maar altijd gericht op het gedeelde belang van goede, veilige en menslievende zorg voor de patiënt. Hiermee wil de inspectie bijdragen aan kwaliteit en veiligheid van zorg. Tijdens de COVID-19 pandemie beoogt de inspectie een aantal effecten van toezicht, zoals hieronder verder toegelicht.

Patiënten krijgen de zorg die zij nodig hebben en ervaren veilige en menslievende zorg

Tijdens de eerste COVID-19 golf werden de ziekenhuizen overvallen door de ernst van het ziektebeeld, patiënten die onverwacht verslechterden en de exponentiële toename van het aantal patiënten dat in het ziekenhuis werd opgenomen. De snelheid waarmee kennis is verzameld en verspreid en de slagvaardigheid en veerkracht waarmee zorgprocessen zijn aangepast, zijn indrukwekkend. Dit heeft er in belangrijke mate aan bijgedragen dat de zorg steeds van aanvaardbare kwaliteit is gebleven.

De tweede golf kent een ander karakter, bijvoorbeeld doordat meer zorgverleners ziek uitvallen, doordat het ziekteverloop van patiënten anders is en omdat zorgverleners geconfronteerd worden met emotionele reacties van patiënten en familieleden. Dat betekent dat er andere knelpunten en uitdagingen zijn waarvoor oplossingen bedacht moeten worden. De inspectie vindt het belangrijk dat het patiëntenperspectief centraal blijft staan.

Ook tijdens de COVID-19 pandemie moeten patiënten kunnen vertrouwen op goede en veilige zorg. Toch moeten er soms keuzes gemaakt worden die voor een individuele patiënt of diens omgeving nadelige gevolgen heeft of kan hebben.

Deze keuzes betreffen in de eerste plaats aanpassingen aan zorgprocessen. Voorbeelden hiervan zijn: Het scheiden van patiëntenstromen in de acute zorg, de inrichting van speciale ruimtes voor COVID-verdachte patiënten, de behandeling van patiënten op cohortafdelingen, de beperking van bezoeken, de toepassing van persoonlijke beschermingsmiddelen en het (vanwege tekorten) gebruiken van andere hulpmiddelen en geneesmiddelen en het verplaatsen van patiënten naar een ander ziekenhuis vanwege lokaal plaatsgebrek. Een aantal van dergelijke aanpassingen heeft

merkbare gevolgen voor de patiënt. De inspectie vindt het belangrijk dat hierbij gestreefd wordt naar menslievende zorg en dat de risico's van aanpassingen in beeld zijn en voldoende worden beheerst.

In de tweede plaats betreft het de afschaling van reguliere zorg. Het is niet mogelijk om zowel alle COVID-19 zorg te leveren, en daarnaast alle gebruikelijke zorg te blijven leveren. De inspectie ziet dat er maatregelen zijn getroffen om een groter zorgaanbod (meer patiënten, meer vormen van zorg) overeind te houden maar dat het evengoed ook tijdens de tweede golf noodzakelijk is om zorg af te schalen. Het tijdelijk beleidskader zoals beschreven door de minister en het 'Raamwerk voor het behoud van reguliere klinische non-COVID zorg', dat is opgesteld door de Federatie Medisch Specialisten, beschrijft een helder uitgangspunt: het leveren van urgente zorg gaat vóór het leveren van minder urgente zorg. De inspectie vindt het belangrijk dat hiervoor geen generieke 'lijstjes' zijn opgesteld, maar dat bij de besluitvorming de individuele patiënt en diens omstandigheden, zoals alleen de professionals die betrokken zijn bij de behandeling die kennen, centraal staat. De inspectie beseft dat dit complexe besluitvorming op verschillende niveaus met zich meebrengt: in de individuele patiëntenzorg, binnen en tussen vakgroepen, op het niveau van de raad van bestuur en in een regio. Dat betekent dat er naast het belang van patiënten met een urgente zorgvraag zo min mogelijk andere belangen (bijv. van financiële en/of concurrentiële aard tussen zorgaanbieders) meespelen. Het achteraf beoordelen van de keuzes die zijn gemaakt in de prioritering van zorg is nagenoeg onmogelijk – dit vraagt immers om een vergelijking tussen verschillende patiënten en hun zorgbehoefte en omstandigheden. Op het moment dat de behandeling van de individuele patiënt wordt beïnvloed door de prioritering op basis van factoren die buiten de betreffende patiënt zelf zijn gelegen, dan moet aan patiënten een toelichting gegeven kunnen worden over waarom hún behandeling anders dan gebruikelijk kon en moest verlopen. Dit kan uitstel van de behandeling betreffen maar ook behandeling in een ander ziekenhuis. Aan de inspectie moet een vorm van verantwoording over de besluitvorming plaats kunnen vinden. Deze verantwoording moet voor elke individuele patiënt herleidbaar zijn maar hoeft niet per sé voor elke patiënt individueel gemaakt te worden: het is denkbaar dat voor een bepaalde categorie patiënten onder bepaalde omstandigheden in een zorginstelling een generieke afweging wordt gemaakt.

In de derde plaats betreft het de spreiding van zorg voor COVID-19 patiënten en de overplaatsingen die hier het gevolg van zijn. De inspectie beseft, overigens net als zorgaanbieders, dat een overplaatsing naar een ziekenhuis in een andere regio grote impact heeft op een patiënt en diens familie. Het spreiden van patiënten is noodzakelijk om goede en veilige zorg te kunnen blijven leveren én belangrijk voor de toegankelijkheid van non-COVID zorg in alle regio's in heel Nederland. Zorgvuldige communicatie met de patiënt en diens familie is van groot belang.

Zorgverleners voelen zich toegerust om veilige zorg te verlenen en voelen zich betrokken bij de organisatie van de zorg

De inspectie vindt naast het perspectief van patiënten, ook het perspectief van zorgverleners belangrijk.

Er kunnen bij zorgverleners vragen leven omtrent de keuzes die gemaakt moeten worden. Het is cruciaal dat zorgprofessionals en bestuurders naadloos samenwerken bij het tot stand komen van weloverwogen keuzes, maar ook bij de uitwerking van die keuzes in de behandelpraktijk in de zorginstelling. De inspectie vindt het belangrijk dat er in alle fases van de crisis geleerd wordt en dat het perspectief van zorgverleners wordt betrokken in de organisatie van de zorgverlening.

De inspectie benadrukt dat het van belang is om steeds met elkaar in gesprek te zijn over en vast te stellen wat als aanvaardbare kwaliteit van zorg kan worden beschouwd. Het kan onvermijdelijk zijn om concessies te doen aan kwaliteit, maar er moet te allen tijde sprake zijn van weloverwogen veilige en menslievende zorg. Zorgverleners moeten achter de zorg kunnen staan die ze leveren.

Zorgaanbieders waarderen elkaars rol in ketens en netwerken

De aanpak van de COVID-19 uitbraak vindt niet alleen binnen zorginstellingen en sectoren plaats, maar zeker ook binnen ketens en netwerken. Er wordt steeds bekeken welke zorg patiënten nodig hebben en waar deze zorg het beste georganiseerd kan worden. Het goed organiseren van de instroom, doorstroom en uitstroom in zorginstellingen is belangrijk voor zowel de kwaliteit als de toegankelijkheid van zorg.

Het tijdelijk beleidskader gaat terecht uit van besluitvorming over het zorgaanbod op individueel, lokaal (binnen een zorginstelling), regionaal en landelijk niveau.

De inspectie beschouwt het maken en nakomen van afspraken binnen ketens en netwerken als randvoorwaarde voor goede zorg. Het tijdelijk beleidskader maakt duidelijk dat ook afspraken over het zorgaanbod binnen een regio, bijvoorbeeld herverdeling van zorgpersoneel en/of aanpassingen aan patiëntenstromen tussen ziekenhuizen en particuliere klinieken hieronder vallen. Het maken en nakomen van dergelijke afspraken is niet vrijblijvend en zo nodig ziet de inspectie er op toe dat belangrijke afspraken daadwerkelijk tot stand komen.

De inspectie hanteert voor de toetsing van samenwerking binnen kaders en netwerken het volgende (niet-uitputtende) kader:

- Zorgaanbieders die in ketens en netwerken met elkaar samenwerken kennen en vertrouwen elkaar, en hebben heldere verwachtingen over ieders rol in de zorg;
- Zorgaanbieders die in ketens en netwerken met elkaar samenwerken, zijn betrokken bij besluitvorming over de inrichting van de zorg in de regio en beschikken over de informatie die hiervoor nodig is;
- Zorgaanbieders die in ketens en netwerken met elkaar samenwerken, signaleren en beheersen de risico's in de zorg en in de samenwerking;
- Zorgaanbieders die in ketens en netwerken met elkaar samenwerken, lossen knelpunten in de samenwerking waar mogelijk op, of zorgen er voor als dat niet mogelijk is, dat signalen over deze knelpunten daar terecht komen waar aan een oplossing gewerkt kan worden.

Hoe draagt de inspectie bij?

Bovenstaande toelichting op de beoogde effecten van toezicht maakt duidelijk dat de bestuurlijke en professionele verantwoordelijkheid van zorgaanbieders zwaarwegend én breed is. De inspectie begrijpt dat alleen een genuanceerd oordeel over goede zorg, goed bestuur en goede samenwerking daaraan bijdraagt. In het gesprek met zorgaanbieders gaat de inspectie uit van feiten, en houdt zij rekening met de omstandigheden waaronder de zorg wordt georganiseerd en verleend.

'Toezicht in dialoog' betekent ook dat de inspectie dergelijke thema's in onderlinge samenhang bespreekt en deze niet alleen terugbrengt tot de verantwoordelijkheid van de zorgaanbieder, maar ook knelpunten en oplossingsrichtingen agendeert bij andere partijen.

De inspectie ziet hierbij drie belangrijke uitvoeringslijnen in haar toezicht.

Ten eerste onderhoudt de inspectie, met name met de ziekenhuizen, een continue toezichtrelatie. Tijdens frequente, laagdrempelige contacten krijgt de inspectie zicht op ontwikkelingen en dilemma's binnen zorginstellingen. De inspectie ervaart openheid en wederzijds vertrouwen in het contact met ziekenhuisbestuurders.

Soms is het echter in een gezamenlijk belang dat de inspectie signalen verifieert of zich een actueel totaalbeeld vormt. Daarbij kan het nodig zijn dat de inspectie in voorkomende situaties bij een groot aantal zorginstellingen informatie opvraagt. Hierbij houdt de inspectie zoveel mogelijk rekening met de belasting voor zorgaanbieders en de beschikbaarheid van informatie bij andere bronnen. Het is van belang dat alle betrokkenen bij deze crisis over adequate informatie beschikken. Onjuiste en onvolledige informatie kan schadelijk zijn voor het onderling vertrouwen en daarmee voor de samenwerking. De inspectie kan informatie vergelijken en duiden, haar oordeel terugkoppelen aan betrokkenen en daarmee bijdragen aan genoemd vertrouwen. Ook kan de inspectie onderwerpen agenderen, partijen informeren of aanspreken.

Ten tweede wil de inspectie een voor bestuurders en zorgverleners zichtbare en aanspreekbare toezichthouder zijn. Zij wil op de werkvloer, dichtbij patiënt en professional, de kwaliteit en veiligheid van zorg toetsen. Dat betekent dat de inspectie in overleg met bestuurders en zorgverleners afwegingen maakt over de momenten en de wijze en planning van inspectiebezoeken. De inspectie begrijpt ook dat er in deze tijd overwegingen kunnen zijn om een inspectiebezoek uit te stellen of bijvoorbeeld digitaal in te richten.

Ten derde is de inspectie betrokken bij overleggen op verschillende niveaus, waaronder het landelijke niveau waarop veldpartijen overleggen met de minister. De inspectie onderhoudt nauw contact met het beleidsdepartement van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en met de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). Met de NZa maakt de inspectie afspraken over de onderlinge taakverdeling en informatie-uitwisseling. De inspectie verzamelt signalen over haar toezicht die zij regelmatig deelt met het ministerie en ook openbaar maakt via haar website. In een aantal gevallen is de inspectie direct betrokken bij landelijke ontwikkelingen, zoals de oprichting en taakuitoefening van het Landelijk Coördinatiecentrum Patiënten Spreiding (LCPS).

De inspectie stimuleert het delen van goede voorbeelden over de zorg. Waar dit van toegevoegde waarde is deelt zij deze en geeft zij, ook vanuit het patiëntenperspectief, een reflectie op ontwikkelingen.

Ook onderhoudt de inspectie contact met verschillende veldpartijen. Sinds het begin van de COVID-19 pandemie heeft de inspectie vanuit haar rol als toezichthouder een reactie gegeven op een aantal (concept)richtlijnen van onder meer de Federatie Medisch Specialisten, om duidelijkheid te geven over het toezicht maar ook om een bijdrage te leveren aan de inhoud van dergelijke documenten.