

> Retouradres Postbus 2518 6401 DA Heerlen

Per e-mail:
minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS)

Stadsplateau 1
3521 AZ Utrecht
Postbus 2518
6401 DA Heerlen
T 088 120 50 00
www.igj.nl

Inlichtingen bij

Kenmerk IGJ
2022-2719371

Datum 28 januari 2022
Betreft Bevindingen onderzoek paraatheid ROAZ-regio's bij
verder oplopende druk op de zorg als gevolg van de
omikronvariant

Geachte heer Kuipers, beste Ernst,

Met deze brief informeren wij u over de bevindingen uit ons aanvullende onderzoek naar de paraatheid van de tien ROAZ-regio's bij mogelijk verder oplopende druk op de zorg als gevolg van de omikronvariant. Dit onderzoek, dat een vervolg is op de rapportage 'Kortetermijnscenario's zorgcapaciteit in verband met de omikronvariant'¹, hebben de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) gezamenlijk uitgevoerd met ondersteuning van de opstellers van die rapportage.

De IGJ en NZa vinden het belangrijk dat mensen die dringend zorg nodig hebben, daarop kunnen blijven rekenen, ook als de druk op de zorg als gevolg van het coronavirus weer verder oploopt. Dit vraagt om goede plannen en uitvoeringskracht van alle zorgaanbieders verenigd in de ROAZ-regio's.

Aanleiding van het onderzoek

Uit wetenschappelijk onderzoek is inmiddels duidelijk geworden dat de omikronvariant besmettelijker, maar ook minder ziekmakend is. Dit beeld wordt inmiddels ook zichtbaar in het huidige epidemiologisch beeld in Nederland. Deze combinatie maakt dat een golf van de omikronvariant voor wat betreft de druk op de zorg vermoedelijk een ander verloop zal kennen dan eerdere golven van het coronavirus, met meer druk op de huisartsenzorg, wijkverpleging en verpleeghuiszorg. Dit vraagt een gedegen voorbereiding van alle regio's, waarbij de inzet van een aantal maatregelen tenminste overwogen moet zijn en waarbij regio's ook van elkaar kunnen leren. Om hier, in vervolg op de eerder genoemde rapportage, voldoende zicht op te krijgen is dit aanvullende onderzoek uitgevoerd.

Verloop van het onderzoek

In het kader van dit onderzoek hebben wij op 4 januari jl. aan alle ROAZ-voorzitters een verzoek gestuurd om een vragenlijst in te vullen. De informatie uit de vragenlijst hebben wij vorige week geanalyseerd. Vervolgens hebben wij gesprekken gevoerd met ROAZ-vertegenwoordigers om openstaande vragen beantwoord te krijgen en ons beeld te verifiëren.

¹ <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/publicaties/2022/01/12/kortetermijnscenario-in-verband-met-de-omikronvariant>

Belangrijkste bevindingen

In deze brief lichten wij enkele belangrijke bevindingen uit. Voor een volledig beeld verwijzen we u naar de rapportage die is bijgevoegd.

Wij constateren dat alle ROAZ-regio's de afgelopen weken voorbereidingen hebben getroffen ter voorbereiding op een golf van de omikronvariant. Deze voorbereidingen komen bovenop de plannen die ROAZ-regio's in 2021 hebben gemaakt ter voorkoming van en – indien noodzakelijk – ter voorbereiding op fase 3 van het opschalingsplan van het Landelijke Netwerk Acute Zorg (LNAZ). Dit is de fase waarin de druk op de zorg dermate hoog oploopt, dat er sprake is van ernstige verstoring in alle regio's en alle sectoren en er moet worden overgegaan op crisiszorgverlening.

We hebben beoordeeld of ROAZ-regio's een adequate overleg- en besluitvormingsstructuur hebben ingericht om bij oplopende druk op de zorg verregaande besluiten te nemen die de hele zorgketen raken. Dit is alle tien ROAZ-regio's het geval². We constateren ook dat acht regio's hun plannen ter voorkoming van en ter voorbereiding op LNAZ fase 3 hebben getoetst op uitvoerbaarheid. Twee regio's geven onderbouwd aan waarom dat niet is gebeurd.

In alle regio's zijn met zorgverzekeraars en zorgkantoren over het algemeen de financiële afspraken gemaakt die nodig zijn om bij oplopende zorgdruk alle acties/initiatieven te nemen om LNAZ fase 3 af te wenden. Wel geeft een regio aan dat de ervaring is dat zorgverzekeraars terughoudend zijn om initiatieven vanuit huisartsenzorg (digitale huisartsenpost) te ondersteunen en is er discussie rondom de financiering van leegstand.

De regio's geven aan dat de coördinatie van zorg voor individuele cliënten in fase 2d en 3 gezamenlijk door de ketenpartijen wordt gedaan. De meeste regio's geven aan dat er tussen subregio's en/of sectoren wel verschillen kunnen bestaan in hoe de coördinatie van zorg plaatsvindt (en of dit gedaan wordt door alle ketenpartijen), maar dat dit voldoende is geregeld.

Over het algemeen zijn er procesafspraken gemaakt over de inzet van personeel uit zelfstandige behandelcentra (ZBC's) en personeel van het Nederlandse Rode Kruis in de keten. Dit heeft nog maar in beperkte mate geleid tot concrete afspraken over waar en hoeveel personeel kan worden ingezet in fase 3 of ter voorkoming hiervan. Een aantal regio's geeft aan dat het nog niet mogelijk is om concretere afspraken te maken, omdat dit afhangt van de situatie in fase 3 en de plek in de keten waar de druk het hoogst zal zijn. Over het algemeen is echter de verwachting dat de procesafspraken uiteindelijk maar tot beperkte inzet van personeel van ZBC's en/of het Rode Kruis zal leiden, omdat inzet alleen mogelijk is op basis van vrijwilligheid.

We constateren dat er nog onduidelijkheid bestaat over hoe de publiekscommunicatie over fase 3 goed vorm krijgt. De verwachting van diverse partijen is dat het ministerie van VWS regie voert over deze publiekscommunicatie, maar de ROAZ'en zijn niet bekend met de informatieproductie die in dit kader zijn ontwikkeld.

² De ROAZ regio geeft aan dat gehanteerde werkwijze in de kleine regio voldoende werkt wat aansluit bij onze eigen ervaringen.

We bevelen daarom aan deze informatieproducten te delen met de ROAZ'en en ook een heldere verdeling vast te leggen over wie welke rol speelt in de publiekscommunicatie en gerichte communicatie richting patiënten.

Datum
28 januari 2022

Specifieke initiatieven

IG&H heeft in december 2021 en januari 2022 in opdracht van het ministerie van VWS geïnventariseerd welke initiatieven ROAZ-regio's mogelijk nog zouden kunnen nemen ter voorkoming van LNAZ fase 3. Dit betreffen de regionale inzet van thuiszorghotels, het (sub)regionaal coördineren van de inzet van wijkverpleegkundigen, de thuismonitoring van klinische patiënten en het grootschalig inzetten van 'buddies' op IC's.

- Regionale inzet van thuiszorghotels: op dit moment maken twee regio's hiervan gebruik. Alle overige regio's geven aan dat zij dit wel hebben overwogen, maar om wisselende redenen hebben afgewezen, zoals: capaciteit binnen de V&V zou voldoende moeten zijn of het netwerk van de cliënt wordt uitgeschakeld, zodat er een groter beroep op zorgprofessionals wordt gedaan.
- (Sub)regionaal coördineren van de inzet van wijkverpleegkundigen: dit wordt in zeven regio's ingezet, maar het is vaak lastig om de kleine zorgaanbieders mee te nemen in centralisatie van COVID-zorg.
- Thuismonitoring van klinische patiënten: alle ROAZ-regio's zetten op dit moment thuismonitoring in van klinische patiënten.
- Grootschalige inzet van buddies op IC's: acht regio's maken hiervan gebruik. Als dat niet het geval is, zijn er goede alternatieven beschreven. Om capaciteit door inzet van co-assistenten nog verder op te schalen op het moment dat het urgent is, kan het nodig zijn een tijdelijke landelijke onderwijsstop voor medische opleidingen in te zetten.

Aanvullend op het bovenstaande heeft GGD GHOR een uitvraag gedaan naar de regionale V&V locaties met beschikbaarheid van zuurstofvoorziening 'uit de muur'. In vier regio's zijn dit soort locaties al beschikbaar. Van vier ander regio's is nog niet bekend hoeveel bedden zij beschikbaar hebben, omdat dit nog onderwerp van afstemming en verificatie is. Twee regio's geven aan geen bedden met zuurstof 'uit de muur' buiten het ziekenhuis beschikbaar te hebben.

Conclusie

Op basis van dit onderzoek komen de NZa en IGJ tot de conclusie dat de ROAZ-regio's de afgelopen weken veel voorbereidingen hebben getroffen om toenemende zorgdruk als gevolg van de omikronvariant, met name in de huisartsenzorg, wijkverpleging en verpleeghuiszorg, te kunnen opvangen. De geconstateerde aandachtspunten per regio zijn beperkt en hebben wij reeds teruggekoppeld aan de betreffende regio's. We constateren dat twee overkoepelende vraagstukken nog aandacht vragen. Ten eerste betreft dit de publiekscommunicatie over een eventuele fase 3. De ROAZ-regio's zijn op dit moment onvoldoende op de hoogte van de communicatieproducten die het ministerie van VWS in samenwerking met verschillende partijen uit het zorgveld heeft ontwikkeld en de rolverdeling die geldt bij communicatie over fase 3. We bevelen aan om dit met het LNAZ en de ROAZ-regio's te delen. Ten tweede lijkt nog altijd onduidelijkheid te bestaan over de mate waarin personeel uit ZBC's en van het Rode Kruis kan worden ingezet als de druk in bepaalde zorgsectoren te hoog wordt. Het verdient aanbeveling om hierover op landelijk niveau concretere afspraken te maken die vervolgens op regionaal niveau verder ingevuld kunnen worden.

Datum
28 januari 2022

Vervolg

De NZa en IGJ monitoren doorlopend kwalitatief en kwantitatief de druk op de zorg als gevolg van het coronavirus. De komende weken zal de NZa daar bovenop bijzondere aandacht besteden aan de ROAZ-regio's die benoemen dat nog niet alle noodzakelijke financiële afspraken met zorgverzekeraars of zorgkantoren zijn gemaakt. De IGJ zal aanwezig blijven bij de ROAZ-overleggen en daarbij onder meer monitoren of er knelpunten ontstaan en vanuit het toezicht bijdragen aan het oplossen hiervan.

Met vriendelijke groet,
Mevrouw dr. M.J. Kaljouw

mevrouw dr. M.A.W. Eckenhausen
b/a
mevrouw C. Kokje Springvloed

Nederlandse Zorgautoriteit
voorzitter Raad van Bestuur

Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
plaatsvervangend inspeceur-generaal