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

# Leidraad continuïteit van zorg & jeugdhulp

**Iedereen in Nederland moet kunnen vertrouwen op goede zorg en jeugdhulp. Dat wil zeggen zorg die veilig is, van een kwalitatief goed niveau, beschikbaar en afgestemd op iemands persoonlijke behoeften en voorkeuren. Daarbij is het essentieel dat de continuïteit van deze zorg is geborgd. Iemand die afhankelijk is van zorg of jeugdhulp, moet er van verzekerd zijn dat deze zorg morgen ook nog wordt geleverd. Steeds vaker wordt zorg verleend door verschillende zorgaanbieders en zorgverleners in zorgketens of -netwerken. Het is dan belangrijk dat de verschillende zorgaanbieders hun zorg rondom de cliënt of patiënt zo organiseren dat de continuïteit is geborgd.**

Door verschillende ontwikkelingen binnen het zorgveld, zoals concentratie of afstoting van zorgtaken en oplopende wachtlijsten, wordt de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) regelmatig geconfronteerd met vragen rondom de beschikbaarheid en continuïteit van zorg, en de verantwoordelijkheden die zorgaanbieders hierbij hebben. In deze leidraad maken we duidelijk wat wij verwachten van zorgaanbieders in drie situaties waarin er (mogelijk) risico's ontstaan voor de continuïteit van zorg aan patiënten en cliënten:

a. *Sluiting, faillissement en/of afstoten van zorgtaken*
b. *Wachtlijsten*
c. *Samenwerking binnen ketens en/of netwerken van zorgverleners*

## Personeelstekort

Deze thematiek kan niet los worden gezien van de huidige krapte op de arbeidsmarkt voor zorgpersoneel. Steeds meer zorgaanbieders kampen met een tekort aan zorgverleners en/of jeugdhulpverleners. Gedurende de coronapandemie is de krapte op de zorgarbeidsmarkt in korte tijd bovendien enorm toegenomen. Vaak gaat het nog om een tijdelijk tekort, maar het vooruitzicht is dat de tekorten de komende jaren alleen maar toenemen en daarmee vermoedelijk ook structureler van aard worden. Om de continuïteit van zorg op de lange termijn te kunnen blijven waarborgen is het daarom essentieel dat de zorg anders georganiseerd wordt.
De IGJ wil ruimte bieden om de zorg anders te organiseren. Samenwerkingsverbanden zijn hierbij van groot belang, maar ook het gesprek over de eventuele kloof tussen eisen uit bestaande kwaliteitskaders en problemen rondom de continuïteit van zorg. Zorgaanbieders staan soms voor ingewikkelde afwegingen. Waarbij in uitzonderlijke situaties zelfs moet worden afgeweken van wat gebruikelijk is. De IGJ geeft daarvoor ruimte en vertrouwen als dat nodig is. Juist bij oplopende druk kunnen de professionals uiteindelijk het beste zélf bepalen wat nodig is om nog goede zorg te kunnen blijven bieden. Het is dan belangrijk dat bestuurders hun afwegingen en keuzes goed vastleggen. Vooral om die uit te kunnen leggen aan patiënten, cliënten en hun familie en vrienden.
Ook later nog. Die afwegingen kunnen ook betrokken worden in het (latere) gesprek met de eigen medewerkers, de IGJ of andere relevante partijen.

## Verantwoordelijkheden

Deze leidraad pretendeert geen allesomvattend stappenplan te zijn. Het schetst veeleer de kaders waarbinnen zorgaanbieders worden geacht te handelen. Wat er precies nodig is, hangt altijd af van de specifieke context en/of de specifieke behoefte van een patiënt of cliënt.

Daarnaast kan een zorgaanbieder het veelal niet alleen. Ook andere partijen, zoals zorgverzekeraars, zorgkantoren en gemeenten, hebben een belangrijke verantwoordelijkheid bij het realiseren van goede en toegankelijk zorg. Mede daarom zitten er soms grenzen aan wat van een individuele zorgaanbieder kan worden gevraagd. Deze leidraad richt zich op die zaken die in de invloedssfeer van de zorgaanbieder liggen. Daarbij gaat het uiteraard ook om acties die een zorgaanbieder kan ondernemen om ketenpartners, zoals gemeenten of verzekeraars, in staat te stellen invulling te geven aan hún verantwoordelijkheid om goede en toegankelijke zorg te borgen. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) heeft recent voor zowel zorgverzekeraars[1] als zorgkantoren[2] 'handvatten bij de uitvoering van de zorgplicht' gepubliceerd. Als een toezichtsituatie daarom vraagt, trekken IGJ en NZa samen op en voeren we samen gesprekken met zorgaanbieders en zorgverzekeraars en/of zorgkantoren.

## a. (Dreigende) discontinuïteit als gevolg van sluiting/ faillissement/afstoten van zorgtaken

De IGJ verwacht van zorgaanbieders dat zij voorbereid zijn op een scenario waarin discontinuïteit van de zorgverlening aan patiënten, cliënten of bewoners dreigt te ontstaan. Bijvoorbeeld als gevolg van een mogelijk faillissement of voorgenomen besluit om te stoppen met het aanbieden van bepaalde vormen van zorg. Dit betekent voor zorgaanbieders:

- Zorg voor een actuele analyse van het eigen cliëntenbestand of de patiëntenpopulatie en het eigen zorgaanbod. Differentieer hierbij naar de aard van de zorgrelatie: gaat het bijvoorbeeld om zorg met verblijf of zorg thuis? Of bijvoorbeeld om acute, actieve en/of 'slapende' patiënten?
- Inventariseer de risico's bij de afbouw en/of overdracht van zorg, met name voor patiënten- of cliëntencategorieën waarvoor de zorginstelling een bijzondere positie heeft. Het gaat daarbij zowel om risico's voor kwaliteit en veiligheid, als voor continuïteit van individuele patiëntenzorg. Betrek deze risico-inventarisatie bij de gesprekken met betrokkenen (bijvoorbeeld andere zorgaanbieders of zorginkopers, zoals zorgverzekeraars, zorgkantoren of gemeenten).
- Zorg dat bovengenoemde analyse van het cliëntenbestand of de patiëntenpopulatie en risico-inventarisatie altijd uitgaan van, of zijn terug te brengen tot het niveau van individuele patiënten.
- Bespreek bij een voorgenomen sluiting in regionaal verband periodiek wat de randvoorwaarden voor het overdragen en overnemen van zorg zijn, op het gebied van personeel (capaciteit, deskundigheid), patiëntinformatie (dossiervormen, ICT, toestemmingsvereisten) en patiënten.

Wanneer er daadwerkelijk discontinuïteit van zorg lijkt te ontstaan moeten de activiteiten van alle betrokkenen gericht zijn op een warme overdracht van de zorgverlening. Van de betreffende zorgaanbieder (of in geval van een faillissement evt. de curator) en andere zorgaanbieders die betrokken zijn bij de overname van de zorg verwacht de IGJ dat zij:

- Een structuur organiseren waarin betrokken partijen, ieder vanuit hun eigen verantwoordelijkheid maar zoveel mogelijk in gezamenlijkheid, kunnen sturen op de voorbereiding van een overname van de zorg.
- Binnen deze structuur zorgen voor een heldere verantwoordelijkheidsverdeling en duidelijk is wat wordt verwacht van alle betrokkenen.
- Het belang van goede en veilige zorg nooit ondergeschikt laten worden aan zakelijke overwegingen, ook niet op het moment dat zich conflicten voordoen. En zijn alle besluiten en acties toetsen aan de gevolgen voor de individuele patiëntenzorg.
- Zorg dragen voor een goede positionering van zorgverleners die een actieve rol spelen bij de afbouw en/of overdracht van zorg, ervoor zorgen dat zij voldoende zorginhoudelijke inbreng kunnen hebben en in dit licht ook aandacht besteden aan hun persoonlijk welzijn.
- Een goede eenduidige interne communicatielijn organiseren richting cliënten, patiënten en/of bewoners en hun naasten, inclusief een centraal aanspreekpunt.
- Een structuur organiseren voor de communicatie en afstemming met (vertegenwoordigers van) patiënten en - indien relevant - het lokaal bestuur en inwoners. Binnen deze structuur kunnen lokaal bestuur, patiënten en inwoners aangeven wat hun zorgen en wensen zijn ten aanzien van het zorgaanbod en de organisatie van de zorg. Betrokken zorgaanbieders dienen herkenbaar en toetsbaar aan te geven op welke wijze zij deze zorgen en wensen betrekken bij de besluitvorming over het zorgaanbod.

### Acute zorg

Per 1 januari 2022 zijn de AMvB over de beschikbaarheid en de bereikbaarheid van acute zorg (wijziging van het Uitvoeringsbesluit Wkkgz) en de bijbehorende ministeriële regeling in werking getreden. Hierin is bepaald dat aanbieders van acute zorg die overwegen het aanbod van acute zorg op een bepaalde locatie geheel of gedeeltelijk op te schorten of te beëindigen, een zorgvuldig besluitvormingsproces moeten doorlopen met andere zorgaanbieders, zorgverzekeraars, gemeenten en inwoners. De zorgaanbieder moet melding doen bij de IGJ en onder andere een continuïteitsplan opstellen dat aan bepaalde eisen voldoet en dat moet worden voorgelegd aan de IGJ, andere zorgaanbieders en zorgverzekeraars. Het ministerie van VWS heeft een stroomschema gepubliceerd dat laat zien welk stappen een aanbieder van acute zorg exact moet nemen.

## b. (Dreigende) discontinuïteit als gevolg van wachttijden

Wachttijden ontstaan door verschillende oorzaken. Een aantal oorzaken is te herleiden tot de kwaliteit van zorg bij een zorgaanbieder, zoals de inrichting van het behandelproces, de verantwoordelijkheidsverdeling wanneer een cliënt of patiënt op de wachtlijst staat, samenwerking in de zorg en transparantie over wachttijden. Dit is reden voor de inspectie om aandacht te hebben voor de wachttijden.

[1] De zorgplicht: handvatten voor zorgverzekeraars - Nederlandse Zorgautoriteit (overheid.nl)

[2] Rapport Handvatten duiding zorgplicht zorgkantoren - Nederlandse Zorgautoriteit (overheid.nl)

Om continuïteitsrisico's als gevolg van oplopende wachttijden te voorkomen verwacht de IGJ van zorgaanbieders dat zij zich maximaal inspannen om een behandeling zo spoedig en passend mogelijk plaats te laten vinden en indien nodig daarbij gelijk de relevante specialismen betrekken die de cliënt in zijn geheel nodig heeft (en niet alleen het eigen specialisme). De IGJ verwacht dat zorgaanbieders zicht hebben op de risico's op gezondheidsschade door wachttijden, en maatregelen nemen om de kans hierop te verkleinen. De inspectie kijkt nadrukkelijk naar de elementen van de wachttijdproblematiek die in de invloedssfeer van de zorgaanbieder liggen:

- De zorgaanbieder is transparant over de actuele wachttijd voor intake, diagnostiek, diagnosestelling en behandeling. Wanneer intake of behandeling niet binnen de gestelde (Treek) normen kan aanvangen, stelt de zorgaanbieder de patiënt of cliënt hier zo mogelijk direct van op de hoogte en informeert de patiënt of cliënt dat hij zich kan wenden tot de zorgbemiddeling van de eigen zorgverzekeraar/zorgkantoor/financier.
- Als een zorgverlener samenwerkt met andere zorgverleners moet de instelling zorgen voor een duidelijke taak- en verantwoordelijkheidsverdeling, en is het noodzakelijk dat zij effectief met elkaar communiceren, afspreken wie de zorg coördineert en hun werkzaamheden en informatie onderling afstemmen. Bij de zorgverlening en de afstemming staan de patiënt en naastbetrokkene(n) centraal.
- Bij de intake legt de zorgaanbieder vast wie verantwoordelijk is voor de patiënt of cliënt en wie als aanspreekpunt (regiebehandelaar/hoofdbehandelaar) fungeert in de periode tussen de intake en aanvang van de behandeling. De zorgaanbieder informeert de patiënt of cliënt over deze afspraken. Ook bespreken professional en patiënt of cliënt hoe te handelen wanneer in deze periode de toestand van patiënt of cliënt verergert.

### c. (Dreigende) discontinuïteit als gevolg van stokkende samenwerking binnen ketens en netwerken van zorgverleners of jeugdhulpverleners

Zorgketens en -netwerken krijgen een steeds grotere rol in het bieden van kwalitatief goede en veilige zorg. In situaties waarin verschillende zorgverleners in het zorgnetwerk of de zorgketen rond een cliënt onvoldoende afstemmen en/of samenwerken, kunnen risico's voor de continuïteit van zorg ontstaan. Er is bovendien sprake van een toenemend aantal patiënten en cliënten met een complexe en/of meervoudige zorgvraag.

Voor een goede samenwerking is het belangrijk te weten waar verantwoordelijkheden liggen, die moeten worden vastgelegd in duidelijke (regionale) afspraken. Er moeten duidelijke afspraken worden gemaakt wie de rol van regie- of hoofdbehandelaar toekomt en wat die rol behelst. Welke taken hebben welke zorgverleners in het bepalen van het (medische) beleid? En wie neemt/nemen uiteindelijk besluiten? Ook de afstemming tussen regie- of hoofdbehandelaar en de andere behandelaars is daarnaast van belang, evenals de afstemming met andere betrokkenen binnen het netwerk. Zorgverleners moeten zich ondersteund voelen om hier goed uitvoering aan te kunnen geven, met voldoende tijd en mandaat in de praktijk.

De belangrijkste thema's waar de inspectie naar kijkt in haar toezicht op zorgketens en netwerken zijn:

- **De patiënt/cliënt centraal:** krijgt de cliënt of patiënt bijvoorbeeld begrijpelijke informatie, die past bij zijn hulpvraag? Hebben de zorgverleners een visie op het herstel van de cliënt of patiënt? Heeft de cliënt of patiënt zelf regie over zijn zorg of eigen zeggenschap/inspraak in de zorgverlening? Wordt bij de intake een integraal behandelplan opgesteld (met aandacht voor ook de andere vormen van hulp en steun en de rol van de naaste?)
- **Integrale zorg:** wisselen zorgverleners belangrijke informatie met elkaar uit over de cliënt of patiënt? Hebben de zorgverleners ook aandacht voor de naasten? Op welke manier gaan samenwerkingspartners om met wachttijden? Als er sprake is van wachttijden, zorgen zij dan voor alternatieven?

Ten aanzien van de continuïteit van de zorgverlening volgt daar uit:

- Zorgverleners zijn zich ervan bewust welke andere zorgverleners/hulpverleners/sociaal domein deel uitmaken van het zorgnetwerk.
- De patiënt of cliënt is in staat gesteld om zelf optimaal regie te voeren over zijn zorgverlening.
- Zorgverleners geven de andere zorgverleners in het zorgnetwerk de informatie die zij nodig hebben om goede zorg te kunnen verlenen. Waarbij de regie voor de overdracht van informatie altijd in handen blijft van de betreffende cliënt of patiënt.
- Eén persoon in het zorgnetwerk coördineert de zorg en stemt die op elkaar af.
- De cliënt en de zorg worden op goede wijze ('warme overdracht') overgedragen bij opname en ontslag uit een zorg- of jeugdhulpinstelling, vervolgzorg is adequaat geregeld en de patiënt of cliënt en zo nodig familie/mantelzorger wordt daarin tijdig betrokken en geïnformeerd.
- De organisaties van de zorgverleners stellen tijd en middelen beschikbaar om samen te werken in het zorgnetwerk rond de patiënt/cliënt.