



## Zorg, jeugdhulp en toezicht in tijden van personeelstekorten

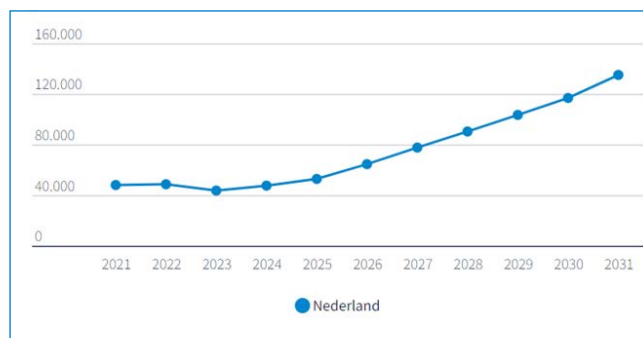
### September 2022:

Een huisartsenpraktijk neemt contact op met de inspectie. Afgelopen zomer is het niet gelukt om waarnemers te vinden. Er is gekozen om de dagelijkse spreekuren te verminderen en voorrang te geven aan patiënten met ernstige klachten. Het was de bedoeling dat dit tijdelijk zou zijn, maar doordat in de regio een andere huisarts is gestopt, lukt het deze praktijk niet om terug te gaan naar de normale situatie. De praktijk hoopt op begrip van de inspectie.

### Juli 2022:

De inspectie gaat op bezoek bij een wijkzorgaanbieder. Met een klein team biedt deze aanbieder wijkverpleging aan ouderen met een intensieve zorgbehoefte. Een deel van deze ouderen staat op de wachtlijst voor het verpleeghuis omdat eigenlijk 24-uurs zorg nodig is. Het verpleeghuis in de stad heeft zojuist een afdeling gesloten omdat ze kampen met personeelstekort. De 24-uurs zorg kan de wijkzorgaanbieder niet bieden en mantelzorgers worden daarom intensief betrokken in de zorg. De zorg voldoet niet aan de kwaliteitsnormen, maar alle betrokkenen zetten zich volledig in om toch zorg te kunnen bieden. Ze hopen op begrip van de inspectie.

De druk in de zorg en jeugdhulp is hoog. Er zijn steeds meer mensen die zorg nodig hebben en steeds minder mensen om die zorg te geven. De voorbeelden hiernaast zijn geen uitzonderingen meer. De inspectie ziet dagelijks dat zorgaanbieders zoeken naar oplossingen zodat de zorg en jeugdhulp door kunnen gaan. Ook zien we de inspanningen van zorgverleners en jeugdhulpverleners om iedereen te helpen. Het arbeidsmarkttekort is blijvend. De druk is nu al hoog en bij ongewijzigd beleid neemt tussen 2025 en 2030 het tekort aan personeel nog verder toe.



Figuur 1. Arbeidsmarkttekort in de sector zorg en welzijn in personen.  
(Bron: Prognosemodel Zorg en Welzijn (<https://www.prognosemodelzw.nl/>))

Dit arbeidsmarkttekort heeft impact op de continuïteit, kwaliteit en veiligheid van de zorg en jeugdhulp voor iedereen in Nederland. Daarom heeft de inspectie aandacht voor arbeidsmarktproblematiek. Het onderwerp is sinds 2018 onderdeel van ons meerjarenbeleidsplan. De arbeidsmarktproblematiek staat niet op zichzelf en er zijn er vaak verschillende oorzaken en problemen die elkaar beïnvloeden. Denk bijvoorbeeld aan financiële kaders, beschikbaarheid van plekken/ruimte en hoe de zorg in Nederland georganiseerd is. Hierdoor is het een uitdaging om de zorg en jeugdhulp te laten doorgaan.

In deze publicatie lichten we toe wat we van aanbieders van zorg en jeugdhulp verwachten als het gaat om een groeiend tekort aan medewerkers en hoe wij onze eigen rol zien. Ook gaat de inspectie graag met zorgaanbieders en jeugdhulpaanbieders in gesprek. Dat doen we in ons toezicht en via de koepels en beroepsverenigingen.

### Wat verwachten we van aanbieders van zorg en jeugdhulp?

Iedereen in Nederland moet kunnen vertrouwen op goede en veilige zorg. Aanbieders van zorg en jeugdhulp zetten zich in om die te leveren. We verwachten van hen dat zij anticiperen op ontwikkelingen in de arbeidsmarkt die gevolgen kunnen hebben voor de kwaliteit, continuïteit en veiligheid van de zorg. En dat zij hun verantwoordelijkheid nemen door naar nieuwe oplossingen te zoeken om goede zorg of jeugdhulp te blijven leveren. Ook als dat om een andere organisatie van de zorg vraagt. Een groot deel van de zorg- en jeugdhulpaanbieders is al bezig met oplossingen om ervoor te zorgen dat de zorg en jeugdhulp kan doorgaan. Ondanks de krapte op de arbeidsmarkt. Dat zoeken naar innovatieve oplossingen om met minder mensen zorg en jeugdhulp te blijven bieden, willen we stimuleren.

Tegelijkertijd ziet de inspectie ook de dilemma's en moeilijke keuzes waar aanbieders voor staan. Ons huidige zorgstelsel is gericht op doorlopend leren en verbeteren en een streven naar de best denkbare zorg voor iedere individuele patiënt. Aanbieders van zorg en jeugdhulp staan nu voor het dilemma dat zij niet meer die zorg kunnen leveren, die zij vanuit opleiding, ervaring en richtlijnen, protocollen en standaarden wel vinden te moeten leveren. Het is dan ook van groot belang dat we in Nederland het maatschappelijk debat aangaan over de schaarste in de zorg en de keuzes waar we voor staan. Keuzes over zowel de kwaliteit van de zorg als over welke zorg prioriteit heeft. Dit zodat er weer handelingsperspectief komt.

Nu al maken organisaties een eigen afweging over welke kwaliteitsnormen essentieel zijn en welke in een specifieke situatie minder zwaarwegend zijn. Ook zien we voorbeelden dat meerdere partijen in een regio gezamenlijk afspraken maken over waar prioriteiten liggen in de kwaliteit van zorg. De inspectie heeft hierin geen rol. Wel moet de inspectie zicht kunnen houden op de continuïteit en veiligheid van de zorg en kunnen optreden als er grote risico's zijn voor patiënten en cliënten. Het is aan veldpartijen – koepels en beroepsverenigingen – om het gesprek met cliënten, burgers en professionals te voeren over de kwaliteit van zorg en veldnormen zo nodig aan te passen.

Wat vragen we concreet van aanbieders van zorg of jeugdhulp?

- Anticipeer op het groeiend arbeidsmarkttekort. Maak een analyse wat dit betekent voor jouw organisatie, analyseer de basisoorzaken en maak een plan voor passende oplossingsrichtingen.
- Ga door met het zoeken naar (innovatieve) oplossingen en de inzet op goed werkgeverschap, samenwerking en technologie in de zorg.
- Gebruik de ruimte binnen de norm om het anders te doen. Vaak is die ruimte er. Mocht dat niet zo zijn: er is ook ruimte om onderbouwd af te wijken van de norm, mits dit veilig en verantwoord gebeurt.

Op pagina 3 en 4 gaan we hier verder op in. In de blauwe kaders leest u over goede voorbeelden in een aantal sectoren.

### Goede voorbeelden: gehandicaptenzorg

De helft van de zorgaanbieders in de gehandicaptenzorg geeft bij de inspectie aan een tekort aan personeel te hebben. De inspectie heeft in 2022 een [rapport](#) gepubliceerd over hoe deze aanbieders omgaan met deze tekorten. Het illustreert de ontwikkelingen en mogelijkheden voor werkgevers in de gehandicaptenzorg om te reageren op een groeiend arbeidsmarkttekort.

Hierbij een paar goede voorbeelden uit dit rapport:

- Het houden van een bijeenkomst met verschillende betrokkenen, zoals management, zorgverleners, cliënten en cliëntvertegenwoordigers om samen te onderzoeken hoe de organisatie goede zorg kan blijven bieden met structureel minder zorgverleners.
- Nieuwe medewerkers laten instromen in een onboardingprogramma met een 'warm welkom', nabijheid van ervaren zorgverleners, terugkom- en ontmoetingsdagen en een coachingstraject.
- Alle zorgverleners laten werken met een smartphone waarop zij overal kunnen rapporteren over de zorg, medicatie aftekenen en meldingen registreren.
- Om werkdruk te verlagen ander personeel inzetten, zoals afdelingsassistenten of gastvrouwen/gastheren.
- Gezamenlijk met andere zorgaanbieders in de regio en een ROC nieuwe zorgverleners opleiden.



### Wat doen wij als inspectie?

De inspectie blijft ruimte en vertrouwen geven om het werk anders te organiseren ook als dat met andere of minder medewerkers gebeurt. Soms zal een oplossing niet geheel in lijn zijn met bestaande protocollen of veldnormen. De inspectie geeft ook dan ruimte, mits dit veilig en verantwoord gebeurt. Tijdens de coronacrisis is hier ervaring mee opgedaan. Het gaat nu alleen niet meer om tijdelijke oplossingen. We hebben daarom extra aandacht voor een zorgvuldig proces.

Hierbij hebben wij het uitgangspunt dat als er afgeweken wordt van kwaliteitsnormen de zorg en jeugdhulp nog wel veilig en verantwoord moet zijn. Dat houdt in dat iedere burger erop moet kunnen vertrouwen dat hij in goede handen is en dat er sprake is van een menselijke maat. Dit vraagt dat bestuurders een zorgvuldig proces doorlopen en hun afwegingen en keuzes vastleggen. Dat begint met een gedegen analyse van de basisoorzaken en inzicht in passende oplossingsrichtingen waarbij ook de risico's in kaart gebracht worden. Doe dit in goed overleg met cliëntenraden, de zorgverleners en de raad van toezicht. En denk ook aan afspraken voor reflecteren en bijstellen van afspraken en werkwijzen.



Ondanks dat we nu ruimte bieden om veilig en verantwoord af te wijken van veldnormen onderstrepen we het belang dat er gewerkt wordt om de zorgpraktijk weer in lijn te brengen met de veldnormen. Wanneer we signaleren dat veldnormen systematisch niet gehaald worden gaan we hierover in gesprek met veldpartijen – koepels en beroepsverenigingen – zodat zij hun rol kunnen pakken in het werken aan toekomstbestendige kaders voor kwaliteit.

### Goede voorbeelden: verpleeghuizen

In 2020 deed de inspectie een verkennend onderzoek naar de arbeidsmarkt in de verpleeghuizen. We constateerden dat verpleeghuizen al veel initiatief namen op het gebied van werving, behoud en verzuimpreventie. Maar we zagen tegelijkertijd dat dit onvoldoende is om de continuïteit en kwaliteit van zorg te kunnen behouden. Er is meer nodig en daarom boden we na deze verkenning de ruimte aan verpleeghuizen om oplossingen te onderzoeken die buiten vaste normenkaders vallen. Lees hier meer over in [ons rapport uit 2020](#).

Hierbij een paar goede voorbeelden uit dit rapport:

- Sollicitanten standaard een groot contract aanbieden en vervolgens kijken hoe deze in te vullen. Hierbij is het mogelijk dat zorgmedewerkers zowel intra- als extramuraal werken, of gedeeltelijk in een vast team en gedeeltelijk in de flexpool.
- In de verzuimbegeleiding heeft de werkwijze van een leidinggevende grote invloed geven meerdere zorgorganisaties aan: niet iedereen heeft hetzelfde talent voor verzuimbegeleiding. Je kunt hierop inspelen door een verzuimspecialist aan te trekken of een teamleider die goed is in verzuimbegeleiding bewust op meerdere afdelingen in te zetten.



Het zoeken naar innovatieve oplossingen om met minder mensen goede en veilige zorg en jeugdhulp te blijven bieden, willen we stimuleren. Dat vraagt ook dat ons toezicht meebeweegt. We volgen de ontwikkelingen in het veld op de voet en geven hier aandacht aan in ons toezicht. Dit doen we bijvoorbeeld al voor de thema's goed werkgeverschap, samenwerking met andere aanbieders en inzet van technologie.

### Goed werkgeverschap

Samen met andere toezichthouders vragen we naar de inspanningen en resultaten van bestuurders, leidinggevend en interne toezichthouders om voor hun zorgverleners te zorgen en hen aangehaakt te houden. Dit doen we bijvoorbeeld tijdens het gesprek met het bestuur en als we spreken met medewerkers. We delen goede voorbeelden die we in ons toezicht tegenkomen via onze rapporten en tijdens ons toezicht.

### Samenwerking

We zien steeds vaker dat organisaties in de regio gaan samenwerken met als doel te kijken hoe personeel of deskundigheid het beste kan worden ingezet. Met mogelijk in de toekomst de ambitie tot gezamenlijk werkgeverschap te komen. Hierbij is niet altijd één zorgaanbieder verantwoordelijk en aanspreekbaar voor de geleverde kwaliteit van zorg, maar het netwerk van samenwerkende partners. Wij verwachten van zorgaanbieders dat zij goed samenwerken binnen netwerken. Hiervoor zijn heldere afspraken over de zorg rondom cliënten van belang met een heldere verdeling van verantwoordelijkheden van de verschillende samenwerkende partners. De inspectie ziet hierop toe en stimuleert dit.

### Goede voorbeelden: de wijkverpleging

Administratieve lasten verminderen het werkplezier. De inspectie heeft als uitgangspunt is dat registraties waarde moeten toevoegen voor de patiënt of cliënt. En ze moeten leiden tot goede en veilige zorg en jeugdhulp. In de factsheet [‘Toezicht in dialoog’](#) van juli 2018 schreven we op hoe we kijken naar het verminderen van de regeldruk.

#### Moet die registratie écht van de inspectie?

Registraties kunnen heel belangrijk zijn voor het organiseren van goede en veilige zorg. Maar er is niet één goede vorm van registreren. De registraties moeten passen bij hoe een organisatie werkt. De inspectie vindt het goed als een organisatie ervoor kiest om minder vast te leggen omdat de registratie niet bijdraagt aan goede of veilige zorg. We kunnen wel vragen naar hoe kwaliteit en veiligheid van zorg dan wel geborgd is, bijvoorbeeld in teamafspraken die nageleefd worden.

#### Risicosignaleringslijsten

Een belangrijke taak van de wijkverpleging is het signaleren van gezondheidsrisico's bij cliënten. Het kan bijvoorbeeld gaan om een cliënt die zijn medicijnen niet meer goed inneemt of een cliënt die niet meer goed eet en daardoor afvalt. Door dit tijdig te signaleren en in te grijpen kan de wijkverpleging erger voorkomen. In veel organisaties is het verplicht dat de wijkverpleging risicosignaleringslijsten invult. Op deze lijsten vindt de wijkverpleging elk half jaar een aantal veel voorkomende gezondheidsrisico's bij een cliënt af.

De inspectie kijkt in haar toezicht niet of er twee keer per jaar een risicosignaleringslijst wordt ingevuld maar of de wijkverpleging gezondheidsrisico's signaleert als ze spelen, hoe hierop wordt geacteerd en of andere zorgverleners rondom de cliënt op de hoogte zijn.



## Inzet van technologie

Van de inzet van technologie wordt veel verwacht maar uit ons toezicht blijkt dat dit niet vanzelfsprekend leidt tot beoogde voordelen, zoals grotere zelfstandigheid van cliënten en patiënten of vermindering van de werkdruk voor zorgpersoneel. Succesvolle inzet van technologie vraagt vaak een lange adem. Goede randvoorwaarden, zoals beheer en beveiliging, helpen om de inzet van technologie succesvol te maken. Ook is het van belang om te monitoren wat de introductie van de technologie doet met de kwaliteit en veiligheid van de zorg en het werkplezier van medewerkers.

### Goede voorbeelden: ziekenhuizen, GGZ en verpleeghuiszorg

De inspectie heeft twee rapporten uitgebracht over e-health [in de GGZ](#) en [in de verpleeghuiszorg](#). Hierin beschrijven we wat er nu goed gaat en wat er nog beter kan bij het toepassen van e-health. De resultaten zijn toegepast op de vijf thema's van [het toetsingskader e-health](#). In 2022 heeft de inspectie specifiek gekeken naar [de telemonitoring in de ziekenhuizen](#).

#### Een paar goede voorbeelden:

- Een zorgaanbieder in de GGZ geeft medewerkers een 'e-helden'-training. Daarna kunnen zij zelf hun collega's opleiden in het online behandelen.
- Een verpleeghuis betreft structureel cliënten bij de invoering en het gebruik van e-health toepassingen en heeft hier een werkgroep voor ingericht die dit organiseert.
- Een zorgaanbieder werkt met een 'Living Lab'. Dit is een veilige en gecontroleerde omgeving waar cliënten en zorgverleners zorgtechnologie kunnen uitproberen.
- Een ziekenhuis nam een jaar de tijd voor invoering van telemonitoring. Hierbij volgde het de Leidraad Nieuwe interventies in de klinische praktijk. Na invoering is er veel aandacht voor evaluaties om voortdurend te leren en verbeteren.

Deze rapporten en factsheet kunnen als inspiratie dienen voor de inzet van zorginnovaties maar er zijn ook verschillende websites die zicht geven op zorginnovaties, zoals bijvoorbeeld [www.zorgvannu.nl](http://www.zorgvannu.nl).

Ondanks alle inspanningen zal het sommige aanbieders niet meer lukken om nog goede zorg of jeugdhulp te bieden. We zien nu al situaties waarin alles gedaan is, maar de noodzakelijke kwaliteit niet behaald kan worden omdat er factoren spelen die liggen buiten de eigen invloedsfeer. Er is dan sprake van overmacht. Het blijft de taak van de inspectie om een grens te trekken als de kwaliteit of veiligheid van de zorg of jeugdhulp onvoldoende is.

Als we zien dat een onderliggend probleem bij meerdere aanbieders (in een regio) speelt, brengen we onze zorgen naar buiten. De inspectie agendeert knelpunten door doorlopend te onderzoeken hoe het gaat met de zorg en jeugdhulp en daarover te rapporteren. We spreken dan ook andere partijen aan als we zo kunnen bijdragen aan een oplossing. Bijvoorbeeld als aanbieders tegen kaders van wet- en regelgeving of inkoopvoorwaarden aanlopen waar niet gemakkelijk vanaf is te wijken. Deze signalen en mogelijke oplossingen leggen we dan neer bij het betrokken ministerie, gemeenten, de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), zorgkantoren of verzekeraars.

## Kwaliteit is niet naar behoren, maar er is geen gemakkelijke oplossing

Door de druk op de arbeidsmarkt loopt het aantal zorg- of hulpvragen soms zo op dat het niet meer lukt om voor iedereen goede kwaliteit zorg of jeugdhulp te bieden.

### GGZ

In de GGZ zijn de wachttijden al lange tijd een knelpunt. De inspectie en de NZa houden toezicht op de inzet van zorgaanbieders en zorgverzekeraars om de wachttijden in te korten. [Daarover rapporteerden wij](#) aan de staatssecretaris van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. In het rapport maakten we inzichtelijk waar de knelpunten zitten en wie hier wat in kan doen. Het arbeidsmarktekort speelt een rol maar is niet het enige knelpunt. Dit rapport en de oplossingsrichtingen brengen we blijvend onder de aandacht.

### Gemeentelijke lijkschouw

Bij de gemeentelijke lijkschouw staan de randvoorwaarden voor kwaliteit sterk onder druk. Dit komt mede door een dringend tekort aan forensisch artsen. De inspectie riep in [haar rapport](#) de GGD, VNG, zorgkoepels en ministeries op tot actie. Een oplossing is nog niet gevonden.

### Jeugdbescherming

Vanaf 2019 [stellen](#) de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd en de Inspectie Justitie en Veiligheid dat de Nederlandse overheid haar verantwoordelijkheid onvoldoende neemt voor kinderen die ernstig in hun ontwikkeling werden bedreigd. De inspecties hebben in verschillende rapporten de oorzaken van deze problematiek in de jeugdbescherming geanalyseerd. Er was en is sprake van arbeidsmarkttekorten maar ook van financiële tekorten, een verzwaring van het werk en het ontbreken van mogelijkheden voor jeugdbeschermers om deze kinderen zonder vertraging passende hulp te bieden. De problemen beïnvloeden elkaar en oplossingen daarvoor zijn niet eenvoudig.



Foto's:

Voorpagina: Joyce van Belkom / Hollandse Hoogte - pagina 2: John van Hamond/ANP  
pagina 3: Paulien van de Loo/ANP (foto fysiotherapeut met cliënt) en Patricia Rehe/ANP (foto huisarts)  
pagina 4: Coco Broeken/Nationale Beeldbank