



Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Toezicht op zorg in het aardbevingsgebied

Gezond vertrouwen

Inhoud

1	Samenvatting 4
2	Aanleiding en doel 5
3	Werkwijze 6
4	Beschrijving van de context 7
5	Bevindingen en conclusies per thema 9
6	Hoofdconclusies 14
7	Vervolgacties 15

1 Samenvatting

- De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (hierna: de inspectie) bezocht negen zorgaanbieders in het aardbevingsgebied in Groningen. De conclusie is dat de zorg bij deze aanbieders over het algemeen niet te lijden heeft onder de aardbevingsproblematiek. De kwaliteit en veiligheid van de zorg die geleverd wordt, is op dit moment voldoende. Dit vraagt echter wel een bovenmatige inzet en veel flexibiliteit van de medewerkers van de zorgorganisaties om dit voor elkaar te krijgen. De inspectie heeft hier veel bewondering voor. Zorgbestuurders geven tegelijk aan dat zij zorgen hebben over hoe lang zij dit nog kunnen volhouden. Ook de inspectie vraagt zich af hoe lang dit houdbaar is, en ziet hierin een risico voor de toekomst.
- Zorgverleners hebben er aandacht voor om hun communicatie met cliënten over de aardbevingsproblematiek af te stemmen op hun specifieke zorgsituatie en leefwereld. Onrust onder bewoners is soms moeilijk te voorkomen wanneer de media specifiek aandacht toont voor een aanbieder of locatie. Verhuizingen, die in sommige gevallen uit oogpunt van veiligheid nodig zijn, hebben in sommige gevallen tot onrust en stress geleid bij bewoners.
- De inspectie ziet dat de aanhoudende onduidelijkheid in de (bestuurlijke) omgeving van zorgaanbieders, bestuurders verhindert om hun rol optimaal te vervullen. Onduidelijkheid over (de financiering van) benodigde versterkingen en eventuele verhuizingen verhinderen bestuurders om de regie te nemen en hun organisatie strategisch te sturen zoals zij dat zouden willen. Zij stellen het ontwikkelen van zorginhoudelijk beleid en investeringen uit. De inspectie ziet dat dit ook op regionaal niveau een potentieel risico vormt voor de organisatie van het zorgaanbod.
- De aardbevingen vormen een onderdeel van de diverse problemen die in de regio bestaan. Een direct verband tussen de aardbevingsproblematiek en eventuele zorgen over de kwaliteit en veiligheid van de huidige zorg heeft de inspectie echter niet vast kunnen stellen. De inspectie signaleert wel dat de voortdurende onduidelijkheid over benodigde versterkingen en financiering in de regio een belemmerende factor is voor ontwikkeling van de (kwaliteit van) zorg, zowel op het niveau van de dagelijkse zorgverlening als in de sturing van de organisaties.
- De inspectie is daarom blij dat de bestuurlijke vertegenwoordigers van gemeenten, zorgaanbieders, corporaties, zorgkantoor en zorgverzekeraar Menzis, provincie, het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en de Nationaal Coördinator Groningen inmiddels samen afspraken hebben gemaakt en een visie hebben opgesteld over de (bevings)bestendige zorg in Groningen. En de partijen samen aan de slag zijn met de concrete uitwerking van de visie.

2 Aanleiding en doel

Deze rapportage gaat over resultaten van het toezicht van de inspectie bij negen aanbieders van verpleeghuiszorg, verstandelijk gehandicaptenzorg en geestelijke gezondheidszorg in het aardbevingsgebied in Groningen. Doel van deze bezoeken was om de kwaliteit en veiligheid van de zorg te beoordelen en te bekijken of de aardbevingsproblematiek daarop van invloed is. Het is de taak van de inspectie om toe te zien op de kwaliteit en veiligheid van de zorg. In de afzonderlijke rapporten en in deze geaggregeerde rapportage beschrijven we daarom zo feitelijk mogelijk de uitkomsten van ons toezicht. Waar we patronen herkennen in problemen of oorzaken die zich voordoen, signaleren we dat.

De opdracht voor zorgaanbieders om goede en veilige zorg te leveren, en de taak van de inspectie om daar toezicht op te houden, gelden ook voor het aardbevingsgebied. Gelet op de bijzondere omstandigheden in het gebied, achtte de inspectie het passend om in het aardbevingsgebied met extra prioriteit inspectiebezoeken te brengen.

Voorafgaand aan de bezoeken heeft de inspectie op 20 augustus 2018 een startbijeenkomst georganiseerd met zorgaanbieders, medewerkers en cliënten (vertegenwoordigers) uit het aardbevingsgebied. Doel van deze bijeenkomst was om inzicht te krijgen in de actuele risico's, gevolgen en knelpunten, die in relatie tot de aardbevingsproblematiek, in de dagelijks praktijk ervaren werden. Ook benutte de inspectie de bijeenkomst om met de aanwezigen in gesprek te gaan over waar de inspectie bij de bezoeken naar zou moeten kijken en waar zij hierbij rekening moet houden. Op basis hiervan heeft de inspectie een zogenoemd toetsingskader opgesteld met vragen specifiek gericht op mogelijke aardbevingsproblematiek. Vervolgens bezocht de inspectie negen zorgaanbieders in het gebied. Het betreft aanbieders die ouderenzorg, gehandicaptenzorg of geestelijke gezondheidszorg bieden en waar cliënten 'zorg met verblijf' ontvangen. Bij de selectie heeft de inspectie gekeken naar aanbieders die in aanmerking kwamen voor een versterkingsadvies.

Ook heeft de inspectie gestreefd naar de spreiding over de verschillende (deel)regio's. De bezoeken in de gehandicaptenzorg en ouderenzorg voerde de inspectie uit als onderdeel van haar risicotoezicht. De inspectie gebruikte hierbij de standaard toetsingskaders, aangevuld met specifieke vragen over de aardbevingsproblematiek. In de geestelijke gezondheidszorg had er eerder in het jaar al risicogestuurd toezicht plaatsgevonden, waardoor in die sector de bezoeken specifiek waren gericht op de aardbevingsproblematiek. De aanvullende vragen hebben betrekking op de normen voor de aanwezigheid van voldoende en deskundige zorgverleners, persoonsgerichte en veilige zorg en de sturing hierop. De inspectie publiceerde alle negen rapporten van de bezoeken op haar website¹.

1 www.igj.nl

4 Beschrijving van de context

Groningen is een regio met specifieke sociaalmaatschappelijke problematiek. Dit bepaalt voor een belangrijk deel de context waarin de onderzochte zorgaanbieders goede en veilige zorg moeten leveren. Om de bevindingen en conclusies van het toezicht in het juiste perspectief te plaatsen, beschrijven we eerst de regionale context.

Groningen kampt al meer dan drie decennia met bevolkingsdaling en naar verwachting zet dit door (6 procent tussen 2010 en 2030); Oost-Groningen is een van de negen krimpregio's in Nederland, waar de gevolgen van de bevolkingsdaling het eerst zichtbaar worden. De Provincie Groningen schrijft in haar krimpbeleid: 'De omvang van de bevolking daalt, evenals het aantal huishoudens. Daarnaast is sprake van ontgroening en vergrijzing: minder jongeren, meer ouderen. De regio loopt qua vergrijzing ongeveer tien jaar voor op de rest van Nederland. Het gevolg is dat de sociaaleconomische positie van krimpgebieden onder druk komt te staan. Voorzieningen kampen met teruglopende aantallen gebruikers en draagvlak. De leefbaarheid in brede zin staat hier onder druk.'² De krimp is niet gelijk verdeeld binnen de regio; zo wordt door het CBS voor sommige gemeenten een krimp van 20 procent verwacht tot 2035. Zorgaanbieders in Groningen hebben te maken met een krappe arbeidsmarkt. De onderlinge concurrentie tussen zorgaanbieders om personeel neemt daardoor, net als in andere krimpregio's, toe (enkele aanbieders bieden bijvoorbeeld een aanbrenghpremie en een extra bonus bij verblijf van meer dan een jaar).

Tegelijkertijd is Groningen een regio met relatief veel laagopgeleiden en weinig hoger opgeleiden, een laag gemiddeld inkomen, veel gebruik van uitkeringen en andere sociale regelingen en relatief veel kinderen die opgroeien in armoede. In deze factoren lijkt de bevolking van de regio op die van de grote steden.³ Uit wetenschappelijk onderzoek is bekend dat laagopgeleiden over het algemeen minder gezond zijn en leven dan hoger opgeleiden.⁴ Uit de startbijeenkomst die de inspectie organiseerde kwam bovendien naar voren dat Groningers niet snel hun problemen uitspreken of daar (professionele) hulp bij zoeken.

De verwachting is dat de zorgvraag in het aardbevingsgebied in Groningen de komende decennia zal groeien, percentueel vergelijkbaar met de rest van Nederland. Bevolkingsdaling is daarin een dempende factor. Doordat deze echter per gemeente fors verschilt, geldt dat ook voor de groei van de zorgvraag. Daarnaast zorgt de voorlopende vergrijzing ervoor dat de groei van de zorgvraag niet zorgbreed geldt, maar meer voor bepaalde sectoren (zoals specialistische ouderenzorg). Ten slotte kent de regio een lage bevolkingsdichtheid: ongeveer 145 inwoners per km², tegenover 490 gemiddeld in Nederland. Dit heeft geen invloed heeft op de absolute zorgvraag, maar wel op de organisatie van het zorgaanbod. Aanrijtijden zijn gemiddeld langer en locaties kleiner.⁵

2 https://www.provinciegroningen.nl/uploads/tx_bwibabs/10e3d232-be63-4f2a-a3e1-a53b850da563/10e3d232-be63-4f2a-a3e1-a53b850da563:e296ff17-273b-46f7-aa4a-ee2af88738c5/Bijlage%20-%20Agenda%20krimpbeleid%20provincie%20Groningen%202015-2020.pdf

3 Bronnen: SCP, CBS Statline, Verwey-Jonker Instituut. Via www.volksgezondheidszorg.info/onderwerp/sociaaleconomische-status/regionaal-internationaal/regionaal#bronverantwoording

4 Zie bijvoorbeeld Policy Brief 'Van verschil naar potentieel: een realistisch perspectief op de sociaaleconomische gezondheidsverschillen' (WRR, 27 augustus 2018) en 'Een ongezonde leefstijl. Opleiding als scheidslijn' (SCP en RU, 10 juli 2018).

5 www.rug.nl/ceer/blog/blog-08-06-2018-woningen-in-aardbevingsgebied-zijn-ruim-9-procent-minder-waard

Als gevolg van gaswinning in het gebied, vinden sinds eind jaren 1980 aardbevingen plaats in Groningen. De laatste jaren is hiervoor veel aandacht in politiek en media. Inmiddels heeft de regering besloten op termijn volledig te stoppen met de gaswinning.⁶ Er vinden gesprekken plaats over versterking van gebouwen die te lijden hebben gehad onder bevingen. Langdurige onzekerheid over de versterkingsoperatie zorgt voor onzekerheid onder huiseigenaren, bestuurders van zorginstellingen en bewoners van panden die (mogelijk) versterkt moeten worden. Door de aardbevingen is de huizenwaarde in het aardbevingsgebied sinds 2009 fors meer gedaald dan in vergelijkbare gebieden in Nederland, waardoor huizen moeilijk verkoopbaar zijn en verkoop voor eigenaren soms financieel niet mogelijk is.⁷ Gesprekspartners geven aan dat ouderen hierdoor in sommige gevallen ook langer thuis blijven wonen, waar ze anders eerder een beroep zouden doen op ouderenzorg in een intramurale setting. De inwoners van het gebied hebben te maken met jarenlange onzekerheid, en in sommige gevallen zelfs met aanhoudende gevoelens van onveiligheid.

Uit recent onderzoek van de Rijksuniversiteit Groningen blijkt dat Groningers met meervoudige aardbevingsschade twee keer zoveel stressklachten hebben en twee keer zo vaak psychisch ongezond zijn dan anderen. Ook hebben mensen een hoger risico op burn-out. Ruim 68.000 volwassenen hebben meervoudige aardbevingsschade, en van hen kampen ongeveer 10.000 mensen door de aardbevingen met aan stress gerelateerde gezondheidsklachten zoals hartkloppingen, slaapproblemen en hoofdpijn. Volgens de onderzoekers wordt de stress niet alleen veroorzaakt door het gevoel van onveiligheid, maar vooral door de slepende schadeprocedures.⁸

Langdurige onzekerheid over de versterkingsoperatie zorgt bij bestuurders van zorgorganisaties voor veel financiële en materiele onzekerheden. Inmiddels hebben de zorgaanbieders versterkingsadviezen ontvangen inclusief de hierbij horende kosten. De financiering voor deze versterkingsadviezen is echter nog niet rond. Ook wordt de bouwnorm die ten grondslag ligt aan de versterkingsadviezen ter discussie gesteld.

Inmiddels hebben de bestuurlijke vertegenwoordigers van gemeenten, zorgaanbieders, corporaties, zorgkantoor en zorgverzekeraar Menzis, provincie, het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en de Nationaal Coördinator Groningen samen afspraken gemaakt en een visie opgesteld over de (bevings)bestendige zorg in Groningen⁹. De partijen zijn samen aan de slag met de concrete uitwerking van deze visie.

6 Uiterlijk per oktober 2022, maar mogelijk al eerder, daalt de gaswinning tot onder het door Staatstoezicht op de Mijnen (SODM) geadviseerde niveau van 12 miljard Nm³. In de jaren daarna wordt de gaswinning helemaal afgebouwd tot nul. <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/gaswinning-in-groningen/afbouw-gaswinning-groningen>

7 <https://www.rug.nl/ceer/blog/blog-08-06-2018-woningen-in-aardbevingsgebied-zijn-ruim-9-procent-minder-waard>

8 Gevolgen van bodembewegingen voor Groningers. Ervaren veiligheid, gezondheid en toekomstperspectief 2016-2017.

9 <https://www.nationaalcoordinatorgroningen.nl/onderwerpen/versterken-van-zorggebouwen/nieuws/2018/10/8/visie-bevingsbestendige-zorg-in-groningen>

5 Bevindingen en conclusies per thema

Persoonsgerichte zorg

De inspectie beoordeelde bij de bezoeken in het aardbevingsgebied of cliënten persoonsgerichte zorg krijgen en ondersteuning krijgen, vertrouwen en begrip ervaren en met respect worden behandeld (normen 1.4 en 3.1 uit het toetsingskader). Bij de beoordeling van de persoonsgerichte zorg is een aantal extra vragen toegevoegd aan het toetsingskader, om de aardbevingsproblematiek als factor mee te kunnen nemen.

Norm 1.4: "Cliënten ervaren nabijheid, geborgenheid, vertrouwen en begrip. Zij worden met respect behandeld."

Norm 3.1: "De zorgaanbieder stelt de persoonsgerichte zorg en ondersteuning centraal en borgt de veiligheid van de cliënt."

De inspectie concludeert dat de zorg voor cliënten in het algemeen niet lijdt onder de aardbevingsproblematiek. Cliënten hebben meestal weinig last van de situatie. De manier waarop zorgaanbieders en zorgverleners persoonsgerichte zorg verlenen vormt hiervoor een belangrijke verklaring. Zorgverleners stemmen hun communicatie over de situatie af op de doelgroep. Zorgverleners stralen in hun contact met cliënten vertrouwen uit dat de aardbevingsproblematiek goed komt. Bij cliënten met een psychogeriatrische of verstandelijke beperking wordt bijvoorbeeld de aardbevingsproblematiek 'klein' gehouden, zodat deze te overzien is voor de cliënt. Zorgverleners opereren daarbij met veel respect voor cliënten. Zo reageerde een zorgverlener: "**Onze cliënten lezen en horen natuurlijk over de aardbevingsproblematiek, dit roept soms spanning bij ze op. We houden daarom het probleem bewust klein om het gevoel van veiligheid te bewaren**". Binnen de ggz sector viel het op dat de aardbevingsproblematiek wel degelijk van invloed is op de leefomgeving en het welbevinden van de (thuiswonende) cliënten. De problematiek speelt een belangrijke rol in het dagelijks leven.

De inspectie constateert onder zorgverleners en zorgaanbieders veelal een nuchtere of gelaten houding over de aardbevingsproblematiek. Gesprekspartners verklaren deze houding en relatieve kalmte onder cliënten mede vanuit de Groningse cultuur. Een terugkerende opmerking die de inspectie in verschillende varianten hoorde was: "**De aardbevingsproblematiek speelt al meer dan dertig jaar en hoort inmiddels bij de Groninger.**" Sommige bejaarde cliënten maken zich niet zozeer zorgen over zichzelf als wel over hun kinderen en kleinkinderen. Zoals ze zeggen in het Gronings over de aardbevingsproblematiek: "**t'Zel mien tied wel duren**" of "**k'Mag lieden dat'k uut tied ben**".

In enkele gevallen heeft de inspectie gehoord dat cliënten wel onrust, stress of onveiligheid voelen als gevolg van de aardbevingsproblematiek. Dat is in situaties waarin het voor de zorgaanbieder en familie en naasten niet mogelijk was om de problematiek op afstand te houden. Zo zijn zorgaanbieders door de situatie soms gedwongen om cliënten te verhuizen. Voor cliënten kunnen verhuizingen een grote bron van stress zijn. Ook wanneer 'ruis van buitenaf' (bijvoorbeeld mediaberichtgeving over de veiligheid van de eigen locatie) de cliënten bereikt, leidt dit soms tot onrust.

Voldoende deskundig personeel

De inspectie keek ook of de zorgaanbieders voldoende en deskundig personeel inzetten (norm 2.5) en of de aardbevingsproblematiek hierop van invloed is. Bij dit

Norm 2.5: 'De zorgaanbieder zorgt dat er voldoende deskundige zorgverleners beschikbaar zijn, afgestemd op de aanwezige cliënten en actuele zorgvragen.'

thema is het belangrijk of de beschikbaarheid en deskundigheid van het personeel in balans is met de omvang en aard van de zorgvraag van de cliënten.

De inspectie concludeert dat de aardbevingsproblematiek niet van directe invloed is op de beschikbaarheid en deskundigheid van zorgverleners. Het merendeel van de teams op de bezochte locaties past qua bezetting en samenstelling bij de omvang en de aard van de zorgvraag van de cliënten. De aardbevingsproblematiek leidde niet tot meer ziekmeldingen.

Dit wil niet zeggen dat zorgverleners die in het gebied wonen geen last ondervinden van de aardbevingsproblematiek. In hun privéleven worstelen ze hier wel degelijk mee. Soms heeft dit op individueel niveau ook incidentele gevolgen voor de werkbeschikbaarheid. Zorgverleners en organisaties stellen zich echter bovenmatig flexibel op; als een collega thuis iets moet regelen, vangt het team dit op. Zo geeft een zorgaanbieder aan flexibel om te gaan met zorgverleners die een dienst moeten ruilen, omdat er een schade-expert komt om schade aan hun woonruimte in kaart te brengen. Een zorgaanbieder geeft zelfs aan dat zorgverleners moesten worden ondergebracht in een tijdelijke huisvesting in een vakantiepark. Hierbij werd ook rekening mee gehouden omdat dit veelal op een grotere afstand van de locatie is en de bereikbaarheid met het openbaar vervoer ongunstiger is'.

Op die manier ondervindt de bezetting geen gevolgen van de aardbevingsproblematiek waar zorgverleners privé mee te maken hebben. Maar het legt wel een bovenmatig grote druk op de zorgverleners. Zorgbestuurders geven aan dat zij zorgen hebben over hoe lang zij dit nog kunnen volhouden.

Deze situatie versterkt de werkdruk voor de zorgverleners op de bezochte locaties nog verder. Zoals hiervoor al beschreven heeft de regio te maken met een krappe arbeidsmarkt. Huisartsen en andere specialisten zijn voor de regio moeilijk te vinden. De aardbevingsproblematiek werkt hierbij versterkend voor de bredere arbeidsmarktproblematiek.

Een extra aandachtspunt voor zorgaanbieders die in dit gebied opereren, is of klachten en problemen die zijn gerelateerd aan de aardbevingsproblematiek, wel altijd als zodanig wordt herkend door zorgverleners. Zorgaanbieders geven aan geen specifieke aardbevingsgerelateerde (bij)scholing of deskundigheidsbevordering te hebben georganiseerd. Bij een van de aanbieders hebben zorgverleners aangegeven hier geen behoefte aan te hebben. Bij een andere zorgaanbieder geven gesprekspartners aan dat behandelaren deskundig genoeg zijn om op basis van klachten van de cliënten een klinisch beeld te vormen. De inspectie vraagt zich echter af of deze voldoende in verband wordt gebracht met de aardbevingsproblematiek. Gesprekspartners bij dezelfde aanbieder zien het risico dat psychosociale problemen niet tijdig worden herkend en behandeld en stellen dat er meer systematisch aandacht voor de aardbevingsproblematiek in de zorgverlening zou moeten komen.

De professionele uitdaging voor zorgverleners is om effectieve vragen te stellen om te onderzoeken of er onderliggende risicofactoren zijn, zonder de kwetsbare doelgroep zelf een angst aan te praten. De GGD Groningen kan hierin adviseren. Ook het scholingsaanbod gericht op de aardbevingen dat is ontwikkeld door de Geneeskundige Hulpverlening Organisatie in de Regio (GHOR) in samenwerking met Hanzehogeschool uit Groningen, zou hierbij ondersteunend kunnen zijn. De aandachtsgebieden in deze scholing zijn: basiskennis aardbevingen, persoonlijke impact, communicatie en gedrag, gebouwen en veiligheid. Dit scholingsaanbod is specifiek gericht op medewerkers van zorginstellingen en is grotendeels kosteloos. Daarnaast is er ook een scholingsaanbod gericht op beleid- en stafmedewerkers van zorginstellingen¹⁰.

Sturing op kwaliteit en veiligheid

Een derde belangrijk thema is de sturing van een zorgaanbieder op de kwaliteit en de veiligheid van de zorg (norm 3.3). Ook bij deze norm keek de inspectie naar de aardbevingsproblematiek.

Norm 3.3: 'De zorgaanbieder bewaakt, beheerst en verbetert systematisch de kwaliteit en veiligheid van de zorg.'

De inspectie concludeert dat de sturing door de zorgaanbieders op de kwaliteit en veiligheid van de zorg voldoende is. De omstandigheden waarin de bestuurders moeten opereren, maken het echter lastig om hun rol optimaal te vervullen. Langdurige onzekerheid over de versterkingsoperatie zorgt voor veel financiële en materiele onzekerheden. Inmiddels hebben de zorgaanbieders versterkingsadviezen ontvangen inclusief de hierbij horende kosten. De financiering voor deze versterkingsadviezen is echter nog niet rond. Ook wordt de bouwnorm die ten grondslag ligt aan de versterkingsadviezen ter discussie gesteld.

Het is moeilijk voor een bestuurder een lange termijn visie te ontwikkelen en op basis hiervan strategische beslissingen nemen, als het onduidelijk is of het gebouw over vijf jaar nog gebruikt mag worden, er mogelijk verhuizing of versterking plaats moet vinden, onder welke voorwaarden en wie dit gaat betalen. Ook geven bestuurders aan dat de er veel tijd en capaciteit moet worden ingezet op het managen van de situatie en het deelnemen aan regionale overleggen. Hoewel dit als noodzakelijk en nuttig wordt ervaren is het wel tijd die ten koste gaat van ontwikkel capaciteit gericht op de kwaliteit.

De inspectie ziet dat de behoefte aan (het scheppen van) duidelijkheid en het leveren van goede zorg bestuurders soms zelf doen besluiten om tot versterking over te gaan. Sommige zorgaanbieders hebben er voor gekozen om dit zelf voor te financieren. In andere gevallen worden belangrijke beslissingen uitgesteld in afwachting van duidelijkheid in de bestuurlijke omgeving. Het gaat hierbij niet alleen om besluiten over financiën of huisvesting, maar ook zorginhoudelijk. Een aanbieder ziet bijvoorbeeld een groeiende zorgvraag van complexe cliënten en zou hier eigenlijk op in willen spelen, maar stelt benodigde besluiten en investeringen hiertoe uit vanwege de onzekerheid over de toekomst van de organisatie. Bestuurders ervaren dit ook als een grote last. Zo geeft een bestuurder aan "Doordat duidelijkheid uitblijft voelt de hele situatie uitzichtloos aan". De inspectie ziet dat de aanhoudende onduidelijkheid in de bestuurlijke omgeving van een zorgaanbieder, de bestuurders daarvan verhindert om de regie te nemen over de toekomst van hun organisatie. Zij stellen het ontwikkelen van zorginhoudelijk beleid en keuzes over zorginhoudelijke investeringen uit.

¹⁰ <https://professionals.hanze.nl/alle-opleidingen/techniek/aardbevingen/inleiding-aardbevingen/>

De situatie stelt bestuurders in sommige gevallen ook voor een moreel dilemma. Zo sprak de inspectie met een zorgaanbieder waarbij duidelijk is dat woningen van cliënten versterkt moeten worden, maar op dit moment niet onveilig zijn. De zorgaanbieder gaf aan dat het echter niet mogelijk is om cliënten gelijk uit te plaatsen waardoor zij nog een tijd in hun woningen zullen moeten blijven. De bestuurder voelt zich verantwoordelijk voor het mogelijke risico dat hieraan verbonden is (bijvoorbeeld bij een nieuwe aardbeving), maar ziet geen goede oplossing voor deze situatie.

Ook ziet de inspectie dat er soms noodgedwongen tijdelijke huisvesting wordt ingezet waarvan het onduidelijk is wat de termijn is waarvan hier gebruik moet worden gemaakt. Zo is er een zorginstelling die nu al ruim zes jaar noodgedwongen gebruik moet maken van een tijdelijke locatie. Volgens de oorspronkelijke planning zou dat voor drie jaar zijn. De oorzaak ligt voor een deel in het ontbreken van stabiliteit in de geldende veiligheidsnormen. Verder speelt de onduidelijkheid over de vergoedingen, van extra kosten die versterkingen met zich meebrengen, een rol. Voor sommige zorgverleners is de ligging van de tijdelijke locatie aan de rand van de bebouwde kom een nadeel. Het openbaar vervoer naar de locatie is bijvoorbeeld niet optimaal geregeld. Zorgverleners moeten daardoor zelf over eigen vervoersmogelijkheden beschikken.

Een positieve ontwikkeling die de inspectie ziet is dat in het aardbevingsgebied samenwerking tot stand komt tussen zorgaanbieders, ook over de grenzen van zorgsectoren heen. Deze samenwerking acht de inspectie wenselijk, ook gezien de bevolkingsontwikkelingen en arbeidsmarktproblematiek in de regio op zichzelf. De aardbevingsproblematiek versterkt de noodzaak voor deze samenwerking. De inspectie waardeert de initiatieven die zorgaanbieders hiertoe nemen. De inspectie is daarom blij dat de bestuurlijke vertegenwoordigers van gemeenten, zorgaanbieders, corporaties, zorgkantoor en zorgverzekeraar Menzis, provincie, het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en de Nationaal Coördinator Groningen inmiddels samen afspraken hebben gemaakt en een visie hebben opgesteld over de (bevings)bestendige zorg in Groningen¹¹. En de partijen samen aan de slag zijn met de concrete uitwerking van de visie.

De inspectie ziet dat zorgaanbieders verschillend invulling geven aan het bewaken van de veiligheid van de zorg. De norm is dat zorgaanbieders een Bedrijfshulpverlenings (BHV)-plan hebben. Alle onderzochte locaties voldoen hier aan. Sommige zorgaanbieders hebben in hun BHV-plan (of veiligheidsprotocol, calamiteitenprotocol) bijzondere aandacht voor de specifieke aardbevingsproblematiek. Hierbij kan worden gedacht aan een specifieke veiligheidsinstructie of een ander verzamelpunt na ontruiming bij een aardbeving, dan bij bijvoorbeeld een brand. Een fors deel van de bezochte zorgaanbieders hebben in hun BHV-plan echter geen specifieke aandacht voor aardbevingen. Ook in de BHV-opleiding voor medewerkers is geen specifieke aandacht voor aardbevingen. Dit is opvallend, want in een BHV-opleiding leren medewerkers bijvoorbeeld wel hoe te handelen in het specifieke geval van een brand. In Groningen is een aardbeving ook een mogelijk voorval, waarbij de instructies voor bij een brand niet of slechts ten dele van toepassing zijn. De inspectie vindt het noodzakelijk dat zorgaanbieders hier expliciet aandacht aan besteden. Het scholingsaanbod gericht op de aardbevingen dat is ontwikkeld door de Geneeskundige Hulpverlening Organisatie in

11 www.nationaalcoordinatorgroningen.nl/onderwerpen/versterken-van-zorggebouwen/nieuws/2018/10/8/visie-bevingsbestendige-zorg-in-groningen

de Regio (GHOR) in samenwerking met Hanzehogeschool uit Groningen¹², zou hierbij ondersteunend kunnen zijn. De aandachtsgebieden in deze scholing zijn: basiskennis aardbevingen, persoonlijke impact, communicatie en gedrag, gebouwen en veiligheid.

¹² <https://professionals.hanze.nl/alle-opleidingen/techniek/aardbevingen/inleiding-aardbevingen/>

6 Hoofdconclusies

De conclusie van het toezicht van de inspectie in het aardbevingsgebied is dat de kwaliteit en veiligheid van de zorg op de bezochte locaties op dit moment voldoende is. Verhuizingen, die in sommige gevallen uit oogpunt van veiligheid nodig zijn, kunnen zorgen voor onrust en stress voor bewoners. Maar de inspectie heeft niet kunnen vaststellen dat op dit moment de kwaliteit van de zorg lijdt onder de aardbevingsproblematiek. Dit vraagt echter wel een bovenmatige inzet en veel flexibiliteit van de medewerkers van de zorgorganisaties om dit voor elkaar te krijgen. De inspectie heeft hier veel bewondering voor.

Tegelijkertijd vraagt de inspectie zich af hoe lang dit houdbaar is, en ziet hierin een risico voor de toekomst. Zorgverleners hebben er in het bijzonder aandacht voor om hun communicatie met cliënten over de aardbevingsproblematiek af te stemmen op hun specifieke zorgsituatie en leefwereld. Onrust onder bewoners is soms moeilijker te voorkomen wanneer de media specifiek aandacht toont voor een aanbieder of locatie.

De inspectie ziet dat de aanhoudende onduidelijkheid in de (bestuurlijke) omgeving van de zorgaanbieder bestuurders verhindert om hun rol optimaal te vervullen. Onduidelijkheid over (de kosten van) benodigde versterkingen en eventuele verhuizingen belemmeren bestuurders om de regie te nemen en hun organisatie strategisch te sturen zoals zij dat zouden willen. Zij stellen het ontwikkelen van zorginhoudelijk beleid en keuzes over zorginhoudelijke investeringen uit. De inspectie ziet dat dit ook op regionaal niveau een potentieel risico vormt voor de organisatie van het toekomstige zorgaanbod.

De aardbevingen komen bovenop de diverse problematiek in de regio. Een direct verband tussen de aardbevingsproblematiek en eventuele zorgen over de kwaliteit en veiligheid van de huidige zorg heeft de inspectie niet kunnen vaststellen. De inspectie signaleert wel dat de voortdurende onduidelijkheid in de regio een belemmerende factor is voor ontwikkeling van de zorg(kwaliteit), en daarmee een risico vormt voor de kwaliteit en het aanbod van zorg in de (nabije of verre) toekomst.

De inspectie constateert dat de voortdurende onduidelijkheid die in de regio wordt ervaren een belemmering is voor de ontwikkeling van de zorg, en daarmee een risico vormt voor de kwaliteit en het aanbod van zorg in de toekomst. De inspectie dringt daarom bij alle betrokken partijen aan op maximale inzet om in de regio snel duidelijkheid te creëren en een perspectief te bieden richting de toekomst. Het uitspreken van een termijn wanneer er duidelijkheid moet zijn zou hierbij helpend kunnen zijn.

De inspectie is daarom blij dat de bestuurlijke vertegenwoordigers van gemeenten, zorgaanbieders, corporaties, zorgkantoor en zorgverzekeraar Menzis, provincie, het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en de Nationaal Coördinator Groningen inmiddels samen afspraken hebben gemaakt en een visie hebben opgesteld over de (bevings)bestendige zorg in Groningen¹³. En de partijen samen aan de slag zijn met de concrete uitwerking van deze visie.

De bevindingen en conclusies die de inspectie nu publiceert geven een beeld over de kwaliteit en veiligheid van de zorg bij de negen zorgaanbieders die de inspectie in september en oktober 2018 heeft bezocht. Om de situatie te blijven monitoren, blijft de inspectie ook bij toekomstige bezoeken in het aardbevingsgebied aandacht besteden aan de kwaliteit en veiligheid van zorg in het licht van de aardbevingsproblematiek.

De inspectie richtte zich bij deze toezichtronde op zorgsituaties waar cliënten verblijven (intramurale setting). Maar ook buiten de intramurale setting in de regio is er sprake van gezondheidsproblemen en gezondheidsrisico's. Zowel bij volwassenen als bij kinderen¹⁴. Het is van belang dat ook voor deze (mogelijk deels verborgen) zorgvragen aandacht is.

De inspectie vindt het daarom goed dat de GGD het type zorgvragen en het beschikbare zorgaanbod in kaart hebben gebracht, en stimuleren dat de gemeenten samen met de andere partijen waaronder ook de eerstelijnszorg in de regio werken aan een actieprogramma om te komen tot een geïntegreerde aanpak van de gezondheidsgevolgen bij aardbevingen¹⁵.

De inspectie onderschrijft het belang van een geïntegreerde aanpak hierin en raadt de verschillende partijen aan om bij de uitwerking van de visie voor bevingbestendige zorg in Groningen ook een verbinding te maken met deze geïntegreerde aanpak in het actieplan 'Aanpak gezondheidsgevolgen aardbevingen'.

13 <https://www.nationaalcoordinatorgroningen.nl/onderwerpen/versterken-van-zorggebouwen/nieuws/2018/10/8/visie-bevingsbestendige-zorg-in-groningen>

14 Er zijn verscheidene onderzoeken gehouden naar de gevolgen van de aardbevingen op de gezondheid van de inwoners van Groningen. Waaronder het onderzoek van Arq Impact (het landelijk kennis- & adviescentrum psychosociale zorg en veiligheid bij schokkende gebeurtenissen) uit december 2017 dat stelt dat de psychosociale en gezondheidseffecten van aardbevingen expliciet aandacht moeten krijgen. Het onderzoek van Gronings Perspectief en onafhankelijk daarvan door GGD Groningen een onderzoek de Gezondheidsmonitor 2016, GGD Groningen.

15 <https://ggd.groningen.nl/app/uploads/2018/10/Tussenrapport-Aanpak-gezondheidsgevolgen-bij-aardbevingen.pdf>



www.igj.nl