



> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

LNAZ  
T.a.v. de heer E. Kuipers  
Newtonlaan 115  
3584 BH UTRECHT

**Bezoekadres**

Parnassusplein 5  
2511 VX Den Haag  
T 070 340 79 11  
F 070 340 78 34  
www.rijksoverheid.nl

Datum **12 FEB. 2021**  
Betreft Opdrachtbrief LNAZ fase 3

**Kenmerk**

1827191-218371-CZ

**Bijlage(n)**

1

*Correspondentie uitsluitend richten aan het retouradres met vermelding van de datum en het kenmerk van deze brief.*

Geachte heer Kuipers,

Het afgelopen jaar is er door de samenwerking van vele partijen veel kennis en kunde opgebouwd over hoe we om moeten gaan met de corona pandemie. Partijen uit de verschillende zorgsectoren hebben elkaar gevonden en er is hard gewerkt aan het ontwikkelen van plannen, het versterken van de verbindingen en het zo goed mogelijk verlenen van zorg en ondersteuning aan iedereen die te maken heeft met de gevolgen van deze crisis. Dat waarderen wij zeer.

Verskillende prognoses laten zien dat met de opkomst en verspreiding van nieuwe virusvarianten de toch al zeer grote druk op de zorg nog meer kan gaan oplopen. Dat geldt voor elke zorgsector afzonderlijk en voor de (regionale) zorgketen als geheel. We moeten ons schrap zetten dat in de komende periode mogelijk een ongekend zwaar beroep op de zorgverlening in alle sectoren wordt gedaan. De expertise die in de verschillende sectoren en regio's is opgebouwd vormt een goede basis voor het samen zo goed mogelijk opvangen van wat er mogelijk op ons af gaat komen.

Het ministerie van VWS maakt een tijdelijk beleidskader 'kwaliteit en continuïteit van zorg in fase 3 van de COVID-19 pandemie'. Gezien de voorspellingen over de effecten van de nieuwe coronavirus varianten op de zorg, dient het tijdelijk kader in februari klaar te zijn. Dit beleidskader is een verdieping op het *Tijdelijk beleidskader voor het waarborgen van acute zorg tijdens de COVID-19 pandemie*<sup>1</sup> dat ik eerder met partijen heb vastgesteld en dat sinds 23 oktober 2020 van kracht is. Hierin wordt al aandacht besteed aan het maximaliseren van de regionale ketensamenwerking en het maken van regionale afspraken om de toegankelijkheid van de zorg in den brede te borgen en onderlinge samenwerking te optimaliseren. In het verdiepende beleidskader zullen aanvullende acties uitgewerkt worden die nodig zijn om in fase-3 de pandemische druk zorgbreed te kunnen opvangen.

<sup>1</sup> Kamerstukken 2020/2021, 29 247, nr. 317



Dit initiatief sluit aan bij het verzoek wat ik van de toezichthouders heb ontvangen (zie bijlage) waarin wordt aanbevolen om een landelijk plan te maken voor het op peil houden van de kwaliteit en toegankelijkheid van de zorg. De toezichthouders bevelen ook aan de structuur van besluitvorming en bevoegdheden te organiseren die nodig is om het beleidskader op een goede manier ten uitvoer te brengen.

**Kenmerk**

1827191-218371-CZ

De opdracht aan de LNAZ, die in voorliggende brief beschreven wordt zal bijdragen aan het verzoek van de toezichthouders. Daarnaast zal VWS op zeer korte termijn, samen met deskundigen op het gebied van nationale coördinatie en veiligheid, een model uitwerken hoe - in geval van een toenemende pandemische druk, die niet meer regionaal in de zorgketen kan worden opgelost - ook landelijk een vorm van regie en beslissingsbevoegdheid vormgegeven kan worden.

### **Lokale, regionale en landelijke coördinatie**

Het beleidskader 'kwaliteit en continuïteit van zorg in fase 3 van de covid-19 pandemie' zal in werking treden nadat de minister van VWS fase 3 heeft afgekondigd. Het beleidskader zal betrekking hebben op de gehele zorg, dat wil zeggen alle zorgsectoren, zowel acute zorg als niet-acute zorg en zowel de covid-zorg als de non-covid-zorg. Op basis van het beleidskader zullen lastige beslissingen genomen moeten worden om als het echt niet anders kan de kwaliteit van zorg en ondersteuning terug te brengen tot een minimaal aanvaardbaar niveau om op deze manier de niet uit te stellen zorgverlening en de basisverzorging en begeleiding nog mogelijk te maken.

De uitvoering van het beleidskader zal vooral lokaal en (boven)regionaal moeten plaatvinden. Er zijn in de afgelopen periode al veel lokale en sectorale fase-3 plannen gemaakt waarin wordt beschreven hoe zowel de Covid- als de non-Covid-zorg op een andere wijze geleverd kan worden, welke delen van de zorg(verlening) worden afgeschaald en hoe de Covid-zorg fors wordt opgeschaald.

Daarnaast worden er in elke ROAZ-regio regionale sectoroverstijgende plannen gemaakt. Hierin wordt beschreven welke zorg op welke plek kan worden verleend bij oplopende druk die zich in de verschillende sectoren verschillend laat voelen, hoe de doorstroom van patiënten door de zorgketen regionaal zo goed mogelijk geborgd wordt, hoe partijen hieraan gaan bijdragen, en wat de rolverdeling en verantwoordelijkheid en beslissingsbevoegdheid is van de verschillende partijen.

### **Wat vragen we van het LNAZ?**

Om de regionale zorg en ondersteuning in fase-3 zo goed mogelijk waar te blijven maken geven wij hierbij het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ) de opdracht om op twee onderdelen een bijdrage te leveren aan de invulling van het beleidskader 'kwaliteit en continuïteit van zorg in fase 3 van de covid-19 pandemie'.

#### **1. Vergelijkingskader regionale plannen fase-3**

In de regionale plannen wordt beschreven hoe de zorgverlening en zorgcontinuïteit voor de hele zorgketen in fase-3 van de Covid pandemie zo goed mogelijk doorgang kan vinden en hoe er overal zoveel mogelijk capaciteit gecreëerd kan worden. Hierbij zal de kwaliteit van zorg voor zowel Covid patiënten als non-Covid patiënten mogelijk niet meer op het niveau verleend kunnen worden dat gebruikelijk is onder normale omstandigheden.



Wij verzoeken het LNAZ om een slagvaardige kerngroep te formeren, met deelnemers uit de verschillende zorgsectoren, die de verschillende regionale plannen op basis van een vergelijkingskader met elkaar vergelijkt, aangeeft (gelegitimeerd door de IGJ) of de aanpassing van de kwaliteit van zorg en ondersteuning die beschreven wordt aanvaardbaar is en vervolgens de uitkomsten hiervan terugkoppelt aan de regio's. Wij verwachten dat regio's vervolgens de regionale plannen aanpassen en verbeteren op basis van de terugkoppeling van de kerngroep zodat de regionale plannen qua inhoud en uitwerking vergelijkbaar gemaakt kunnen worden.

**Kenmerk**

1827191-218371-CZ

In het vergelijkingskader moet aandacht zijn voor in ieder geval onderstaande onderdelen. Wij vragen de kerngroep op basis van hun kennis ook zelf te kijken welke aanvullende onderdelen in het toetsingskader aanwezig moeten zijn en welke aanvullende acties nodig zijn.

- Zijn de verschillende sectorale plannen voor fase-3 meegenomen bij het maken van de regionale plannen? Hierbij denken we aan de plannen van de verpleeghuiszorg, gehandicaptenzorg, wijkverpleging, ELV, huisartsen(posten), GGZ, GHZ, RAV, ZKN en ziekenhuizen.
- Wordt er rekening gehouden met een oplopende pandemische druk binnen fase-3 die zich in de verschillende sectoren verschillend laat voelen?
- Is uitgewerkt welke keuzes op het gebied van de kwaliteit van zorg er in de hele keten bij oplopende pandemische druk gemaakt worden, hoe omgegaan wordt met de personele schaarste bij de keuzes die gemaakt worden en wat de effecten zijn van de gemaakte keuzes?
- Zijn er afspraken gemaakt over het realiseren van (boven)regionale opschaalbare overloopcapaciteit zodat de doorstroom door de keten zo goed mogelijk volgehouden kan worden en is uitgewerkt hoe organisaties daar in personele zin aan bijdragen?
- Zijn er afspraken gemaakt over de communicatie over fase-3?
- Zijn er afspraken gemaakt over de informatievoorziening?
- Is de rolverdeling, de verantwoordelijkheid en bevoegdheden van de verschillende partijen in fase-3 beschreven?

Daarnaast is het van belang dat de IGJ wordt betrokken bij de kerngroep zodat zij vanuit haar toezichthoudende rol kan aangegeven wat zij als aanvaardbare kwaliteit van zorg beschouwt bij oplopende pandemische druk om zo zorgaanbieders zekerheid te verschaffen over de zorgverlening in fase-3. Ook zal de IGJ inzichten over risico's voor goede en veilige zorg delen.

## **2. De informatiepositie verbreden**

Om lokaal, regionaal en landelijk snel de juiste keuzes te kunnen maken is het nodig om zorgbreed en integraal over de juiste noodzakelijke en actuele data te beschikken. Dit kan bijdragen aan het zorgbreed opvangen van de pandemische druk en het voorkomen van verkeerde bedden problematiek en opnamestops.

Inzicht in actuele bezetting en beschikbare capaciteit in de regio is daarbij essentieel. Ik verzoek het LNAZ om via het LCPS en in samenwerking met de NZa en het GGD-GHOR expertiseteam inzicht te krijgen in de actuele databehoeftes en het actuele beeld wat er nu al is voor de ziekenhuizen te verbreden naar de beschikbare capaciteit voor de ketenzorg. Mocht hiervoor een extra uitvraag onder (een deel van de) zorgaanbieders nodig zijn, dan kan de NZa daarvoor haar bevoegdheden inzetten.



Daarnaast is de NZa bezig om, in samenwerking met de LCPS en de GGD-GHOR de verschillende rapportages op regionaal niveau (GGD-GHOR monitor Zorgcontinuïteit, de ROAZ-rapportages van de NZa, regiobeelden LCPS, data regionale coördinatiecentra (RCPS'en)) te combineren. Dit moet bijdragen aan een beter inzicht en duiding wat betreft de druk op de zorg op regio- en nationaal niveau.

**Kenmerk**

1827191-218371-CZ

**Tot slot**

Wij willen de LNAZ en de organisaties die betrokken zullen worden, met klem verzoeken om de komende weken alles op alles te zetten om de gevraagde bijdrage voor de invulling van het beleidskader gezamenlijk te realiseren. Een goede voorbereiding op fase-3, waarvan we met zijn allen hopen dat hij nooit bewaarheid wordt, is onzes inziens onze grootste prioriteit nu. De verwachting is dat in de loop van de 2<sup>e</sup> helft van februari de druk op de zorg weer begint op te lopen. Ik wil u dan ook vragen om de eerste uitwerking van de gevraagde onderdelen eind februari aan te leveren.

Hoogachtend,

de minister voor Medische Zorg  
en Sport,

T. van Ark