



Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 2518 6401 DA Heerlen

Stadsplateau 1
3521 AZ Utrecht
Postbus 2518
6401 DA Heerlen
T 088 120 5000
www.igj.nl

Inlichtingen bij

5.1.2e

T 06 5.1.2e

5.1.2e@igj.nl

Datum 19 november 2020
Betreft Bestuurlijk overleg over de voortgang mbt het tijdelijk
beleidskader

Geachte heer, mevrouw

Met deze brief nodigen wij u namens de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (hierna: de inspectie) en de Nederlandse Zorgautoriteit (hierna: de NZa) uit voor een bestuurlijk overleg tussen de ROAZ-voorzitters, vertegenwoordigers van zorgverzekeraars en vertegenwoordigers van de ziekenhuizen. Het overleg vindt digitaal plaats, op 23 november 2020 van 11.30-12.30 uur.

Als toezichthouders realiseren wij ons dat dit een ongebruikelijk samenstelling voor een bestuurlijk overleg is. Graag licht ik de uitnodiging daarom nader toe.

Belang van verder uitbouwen van de samenwerking

Het is duidelijk dat de COVID-19 pandemie nog langere tijd grote impact zal hebben op de gezondheidszorg. Het is nog onzeker of de tweede golf over de piek heen is en wanneer zich een derde golf aandient.

Bovendien is de druk op zorgverleners groot en naar verwachting blijft deze groot als gevolg van de inzet die nodig is om de uitgestelde zorg, zodra daar weer ruimte voor is, te kunnen verlenen.

Daarbij komt nog een aantal organisatorische en financiële vraagstukken.

Tijdelijk beleidskader

Het 'Tijdelijk beleidskader voor het waarborgen acute zorg in de COVID-19 pandemie' (hierna: het tijdelijk beleidskader) beschrijft de verantwoordelijkheid van zorgaanbieders, zorgverzekeraars, ROAZ'en en ook de rol van de beide toezichthouders. Verder schetst het tijdelijk beleidskader onder meer enkele uitgangspunten voor het waarborgen van goede en toegankelijke zorg tijdens de COVID-19 pandemie, de randvoorwaarden om daarin in gezamenlijkheid op te trekken en enkele concrete acties. Voordat het tijdelijk beleidskader werd vastgesteld, is door de betrokken partijen commitment toegezegd.

De toezichthouders zien dat in het veld de uitgangspunten worden onderschreven en dat er bereidheid is om uitvoering te geven aan het tijdelijk beleidskader.

Tegelijkertijd signaleren we dat er onduidelijkheden bestaan en dat er mogelijk knelpunten en vraagstukken zijn die geadresseerd moeten worden.

De inspectie en de NZa hebben ieder hun eigen rol en taak bij het toezicht op de uitvoering van het tijdelijk beleidskader. Samen, en ook in nauwe afstemming met

het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport voelen we bovendien de verantwoordelijkheid om het veld te ondersteunen.

Datum
19 november 2020

Opzet van te organiseren bestuurlijk overleg

De inspectie en de NZa organiseren een (digitaal) bestuurlijk overleg op 23 november 2020 van 11.30-12.30 uur met de volgende aanwezigen:

- LNAZ: alle ROAZ-voorzitters (of vervanger);
- NVZ (NFU is gelet op bovenstaande sowieso aanwezig)¹;
- Zorgverzekeraars Nederland c.q. bestuurlijke vertegenwoordigers van de zorgverzekeraars;
- Inspectie en NZa.

De inspectie en de NZa brengen agendapunten in, maar zien graag dat de agenda verder tot stand komt onder regie van de **5.1.2e** van het LNAZ en de **5.1.2e** van Zorgverzekeraars Nederland.

- De agendapunten vanuit de toezichthouders betreffen: Inventarisatie van de stand van zaken van de uitvoering van het tijdelijk beleidskader (wat gaat goed, wat gaat niet goed, wat is onduidelijk) vanuit het perspectief van a) de ROAZ-regio's b) de zorgverzekeraars en c) de koepels;
- (Onderlinge) verwachtingen over verantwoordelijkheden;
- Aanbevelingen van de inspectie (zie hieronder en in de bijlage);
- Knelpunten en oplossingsrichtingen binnen het bereik van dit bestuurlijk overleg;
- Knelpunten en oplossingsrichtingen buiten het bereik van dit bestuurlijk overleg (te bespreken met bijv. minister/ministerie);

De inspectie heeft naar aanleiding van haar brief van 9 november 2020 aan alle ROAZ-voorzitters en de reacties daarop enkele aanbevelingen geformuleerd (zie bijlage 1). Het ligt voor de hand dat deze aanbevelingen in het bestuurlijk overleg worden besproken.

Ik zie uit naar een constructieve bespreking over de gedeelde belangen van goede, veilige en toegankelijke zorg voor alle patiënten.

Met vriendelijke groet,

5.1.2e

5.1.2e

¹ Gelet op deze bespreekpunten, kiezen IGJ en NZa er op dit moment niet voor om ook ZKN te laten aansluiten bij het bestuurlijk overleg.

Bijlage 1: Brief en uitvraag inspectie over voortgang opschaling IC-capaciteit

Datum
19 november 2020

Op 9 november 2020 heeft de inspectie een brief gestuurd aan alle ROAZ-voorzitters. In deze brief stelde de inspectie een aantal vragen over de voortgang van de opschaling van de IC capaciteit naar 1350 bedden met het verzoek uiterlijk 11 november 2020 te reageren. Alle ROAZ-voorzitters hebben aan dit verzoek voldaan. De inspectie heeft de reacties geanalyseerd en vergeleken met (steeds geactualiseerde) informatie van het Landelijk Coördinatiecentrum PatiëntenSpreiding (LCPS).

Op basis van de ontvangen informatie komt de inspectie tot de volgende bevindingen:

- Het belang van landelijke spreiding van COVID-patiënten wordt in alle regio's onderschreven. Alle ziekenhuizen zijn bereid om aan de landelijke spreiding bij te dragen waarbij de ene regio refereert aan het Opschalingsplan Covid-19 van het LNAZ en een andere regio aan de prognoses van het LCPS. Mogelijk als gevolg hiervan zijn de interpretaties van de hoeveelheid capaciteit die ziekenhuizen op enig moment beschikbaar moeten kunnen stellen, ook niet eenduidig hetgeen niet bijdraagt aan gelijke opschaling van COVID zorg (en daarmee ook gelijke afschaling van non-COVID zorg) van de verschillende regio's. Ook geven regio's en ziekenhuizen aan dat er belemmeringen zijn bij het opschalen, waarbij uitval van personeel de meest genoemde oorzaak is.
- Vanuit diverse regio's is aangegeven dat in de berekeningen waar het Opschalingsplan op is gebaseerd, ten onrechte voorbij wordt gegaan aan het verschil tussen 'beademde' en 'onbeademde' IC-bedden zoals dat wel uitgevraagd is bij de uitvraag van de basiscapaciteit in januari 2020. Hierdoor zou een aantal regio's verhoudingsgewijs meer moeten opschalen en zou er een onevenredig groot beroep worden gegaan op deze regio's.
- De inspectie ziet verschillen in de 'beleving' over de gevolgen en betekenis van de landelijke spreiding voor patiënten en professionals tussen professionals en tussen regio's:
 - Het opschalen van IC-capaciteit en klinische capaciteit voor COVID-patiënten betekent ook dat een deel van de reguliere zorg moet worden afgeschaald;
 - Het beschikbaar stellen van IC-capaciteit op geleide van prognoses (i.p.v. op geleide van concrete verzoeken patiënten over te nemen) kan leiden tot het niet benutten van capaciteit;
 - Het spreiden van COVID-patiënten is bij grote aantallen patiënten nodig om een capaciteitstekort in regio's/ziekenhuizen te voorkomen, en om de toegankelijkheid van reguliere zorg in alle regio's op hetzelfde niveau te houden.

De inspectie ervaart tijdens de contacten met de ziekenhuizen dat er verschillende emoties leven en dat de intensiteit van die emoties overal hoog is. In regio's die tijdens de eerste golf te maken hadden met grote aantallen patiënten, hebben professionals het dreigende capaciteitstekort als zeer traumatisch ervaren. In andere regio's hebben professionals het afschalen van de zorg met alle (bekende en onbekende) gezondheidsrisico's van dien, eveneens als traumatisch ervaren, ook omdat een deel van de beschikbare capaciteit onbenut is gebleven.

De inspectie vindt eenheid van beleid en het sturen op het uitvoeren van het beleid door de ROAZ-voorzitters, en vervolgens vertaald naar alle ziekenhuizen,

over de te leveren capaciteit (mate van op- en afschaling, aantallen en soorten bedden, moment van beschikbaarheid etc.) een voorwaarde voor goede zorg. Wanneer het veld niet in onderling overleg overeenstemming bereikt dan zal deze moeten worden opgelegd.

Datum
19 november 2020

Daarnaast denkt de inspectie dat aanvullende afspraken tussen met name het LCPS en de ROAZ-en en ziekenhuizen, kunnen bijdragen aan het proces van patiëntenspreiding. De inspectie denkt hierbij met name aan een bevestiging van en/of toelichting op de beschikbare capaciteit per ziekenhuis aan het LCPS, als reactie op de prognoses die het LCPS communiceert.

Ook gaat de inspectie ervan uit dat een open gesprek over de gevolgen van het spreiden van patiënten, de gevolgen hiervan voor de reguliere zorg en de impact die dit heeft op zorgverleners kan bijdragen aan de verdere samenwerking.

De inspectie vindt dit eerst en vooral de verantwoordelijkheid van zorgaanbieders en veldpartijen, maar is natuurlijk bereid om bij te dragen en te ondersteunen in dit proces.