

Van: 5.1.2e
Aan: 5.1.2e; 5.1.2e; 5.1.2e
Cc: 5.1.2e
Onderwerp: RE: annotatie HADK
Datum: maandag 15 februari 2021 11:51:56
Bijlagen: [image002.jpg](#)

Toevoeging annotatie landelijke crisisstructuur

- Als het regionaal niet meer lukt om alles in goede banen te laten lopen zal er landelijke doorzettingsmacht of beslissingsbevoegdheid nodig zijn.
- Zoiets is er nu niet op zorggebied, we moeten dus iets gaan opzetten wat zorgbreed is en alle sectoren verbind.
- Hierbij moeten we wel voor ogen hebben dat dit dus betekent dat er landelijk besluiten genomen kunnen worden die de besluiten op instellingsniveau, lokaal niveau en regionaal niveau overrulen.
- Het uitgangspunt is dat hierbij zoveel mogelijk de al bestaande crisisstructuren worden gevolgd.
- Dat wil zeggen de bestaande crisisstructuur van GGD-GHOR en veiligheidsregio's en veiligheidsberaad tot aan de ministeriële commissie crisisbeheersing (MCCb).
- Nu moet uitgewerkt worden hoe de bestaande zorgstructuren (RO(N)AZ, LNAZ, LCPS enz) daarop aangesloten kunnen worden.
- Het is belangrijk dat de voorzitters ROAZen en de DPGen heel goed met elkaar in contact staan. Een dat er een goede verbinding is tussen ROAZ voorzitter en veiligheidsregio. Deze samenwerking vormt de verbinding tussen de zorgstructuren en de bestaande crisisstructuren in de veiligheidsregio's
- Daarnaast is het belangrijk dat er op hoger niveau in de escalatieladder een verbinding komt tussen de zorg (het LNAZ) en de bestaande crisisstructuur. We denken aan een zorgbreed escalatie of crisisteam met een voorzitter met doorzettingsmacht en mandaat van de minister dat beslissingen kan nemen.
- Hoe dit gaat werken en welke wettelijke en juridische basis hiervoor nodig is zal deze week uitgewerkt worden

Groeten 5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport | Directie Curatieve Zorg |
 Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag | Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag |

5.1.2e
 5.1.2e @minvws.nl | www.rijksoverheid.nl |

Van: 5.1.2e

Verzonden: zondag 14 februari 2021 20:27

Aan: 5.1.2e; 5.1.2e; 5.1.2e

5.1.2e

CC: 5.1.2e

Onderwerp: annotatie HADK

Hallo 5.1.2e

Hierbij alvast een eerste annotatie voor het Hand aan de Kraan overleg. Dat is vrijdag niet meer gelukt.

Na ons vooroverleg kan ik hem dan nog aanvullen

Alle deelnemers hebben de brief aan het LNAZ, de brief van de toezichthouders en een memo met stand van zaken en planning ontvangen. De IGJ heeft ook een stand van zaken memo nagezonden.

Stand van zaken memo

Landelijke beslissingsbevoegdheid - we zoeken uit hoe de bestaande zorgstructuren het beste aangesloten kunnen worden bij de bestaande crisisstructuren (veiligheidsregio's tot MCCb)

- We kijken ook wat er juridisch mogelijk is

Vergelijken regionale plannen - belangrijk dat regionale plannen kwalitatief vergelijkbaar zijn, deze opdracht is gegeven aan het LNAZ

- Je kunt 5.1.2e vragen toe te lichten hoe de planning eruit ziet en wie er in de kerngroep zitten
- Mogelijk zijn er partijen die niet in de kerngroep zitten en dit wel willen. Alles is bespreekbaar maar we moeten er voor waken dat de kerngroep te groot en daarmee niet slagvaardig wordt.
- Belangrijk dat iedereen heel snel zijn plannen beschikbaar stelt aan LNAZ / kerngroep!
- De kerngroep kijkt zelf wat er nog meer nodig is naast vergelijken. Mogelijk is dat een leidraad kwaliteit maken. Het idee was dat de ROAZen dat zelf in hun plannen zouden aangeven. We krijgen ook signalen dat dit niet het geval is en er gevraagd wordt om landelijke sturing hierop. Dat kan de kerngroep oppakken.
- Partijen vinden het belangrijk dat de IGJ bij het verminderen van de kwaliteit aangeeft dat het aanvaardbaar is. De IGJ zit daarom ook in de kerngroep.

Je kunt de IGJ vragen hoe ze dit aan willen pakken

Informatiepositie verbreden - NZa, LCPS en GGD-GHOR gaan gezamenlijk aan de slag met het samenvoegen van verschillende databronnen (NZa in the lead)

- LCPS, NZa en GGD-GHOR gaan actuele beeld verbreden buiten de ziekenhuizen (LCPS in the lead).
- Belangrijk is nu dat eerst wordt onderzocht welke databehoeftes er is.
- VVT partijen hadden moeite met het woord verplicht aanleveren van data in eerste versie memo. Dat woord is er nu uit maar het idee is nog steeds dat de NZa haar bevoegdheden kan inzetten om aanleveren van bepaalde data te verplichten.
- Je kunt deze partijen het woord geven en vragen naar de stand van zaken van beide onderdelen

Financieel comfort - Dit deel kan pas goed ingevuld worden als duidelijker is wat er in de plannen staat

- VWS pakt dit op samen met ZN en VNG

Communicatie - VWS werkt samen met branche- en beroepsorganisaties de communicatie uitwerkingen uit en stelt alle partijen een toolbox ter beschikking die zij regionaal en sectoraal kunnen gebruiken en zonnodig specifiek aanpassen. Definitieve versie is eveneens afhankelijk van de uitwerking in sectorale en regionale plannen.

Verwachting van partijen / Planning - Hier zullen nog wel wat opmerkingen over komen want de planning is vrij strak. Alle onderdelen na elkaar plaatsen, wat je in een ideale situatie zou doen, is nu niet haalbaar.

- Deze verwachting / planning is ook niet besproken met de partijen dus de verwachting is dat hier nog wel commentaar op komt. We kunnen gezamenlijk kijken wat haalbaar is maar veel extra tijd is er niet.

IGJ document plannen ROAZ regio's

In het document staat: *Op basis van de ontvangen informatie over de opschalingsplannen in de ROAZ-regio's weet de inspectie niet of in alle plannen oog is voor alle zorgsectoren, zij daar allen bij zijn betrokken en hiervoor sectorbreed draagvlak bestaat. Ook weet de inspectie niet of de besluitvorming en bevoegdheidsverdeling (o.a. doorzettingsmacht) goed zijn georganiseerd en de plannen in samenhang zorgen voor de juiste opschaling om de kans op een zorginfarct te verkleinen.*

Het lijkt me dat de IGJ dit wel moet weten, dit kunnen we meenemen in het gesprek met de IGJ. De overzichten per regio zijn vrij beperkt waardoor het lastig is om er een oordeel over te vellen, ze zijn ook vooral gericht op de ziekenhuizen. Regio Amsterdam lijkt het beste, zorgbreed,

voorbereid te zijn.

Wat me opviel: *Wel ziet en hoort de inspectie dat het per regio nadenken over de invulling van het 'worst case' scenario het risico met zich meebrengt dat er een versnipperd beleid ontstaat. Waarbij verschillende regio's van elkaar afwijkende keuzes gaan maken over op welk onderwerp (kwaliteit, veiligheid, continuïteit) zij in welke fase gaan afschalen.*

De kerngroep van het LNAZ zou hierbij kunnen helpen

Het valt ook op dat het toezicht van de IGJ vooral beschreven wordt als de situatie volgen en met iedereen praten. Er wordt niks gezegd over het afdwingen van het maken van goede plannen en het betrekken van de hele zorgsector en het delen van data (terwijl dit wel als knelpunten wordt beschreven)

Groeten 5.1.2e

5.1.2e 5.1.2e
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport | Directie Creatieve Zorg |
Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag | Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag |
5.1.2e
5.1.2e @minvws.nl | www.rijksoverheid.nl |

Name

image002.jpg

Comment

Size Modified

980