

Stand van zaken beleidskader kwaliteit en continuïteit van zorg in fase 3 van de covid-pandemie

12 02 2021

De Britse variant lijkt sneller dominant te zijn dan eerder verwacht. Op grond van recente prognoses van het LCPS en het OMT kan de kritieke grens (fase 3) in IC-capaciteit, bereikt worden in de loop van de 2^e helft van maart. Dit bevestigt de urgentie voor het vaststellen van een verdiepend beleidskader voor de kwaliteit en continuïteit van de zorgverlening in de gehele zorgketen in deze fase.

Momenteel wordt samen met veldpartijen en de toezichthouders aan dit beleidskader gewerkt. Hierin worden onder meer regie en coördinatie in de zorgketen, kwaliteit van zorg, informatiedeling, financiën en communicatie in samenhang uitgewerkt. Dit memo geeft inzicht in de huidige stand van zaken van deze uitwerking, wat we verwachten van partijen en de bijbehorende planning.

1. Regie en coördinatie

In het geval van een toenemende pandemische druk, die niet meer regionaal in de zorgketen kan worden opgelost, dient er ook landelijk een vorm van regie en beslissingsbevoegdheid te zijn, zodat beslissingen genomen kunnen worden over bijvoorbeeld het verplaatsten van personeel, het openen van een doorstroomlocatie, het niet meer leveren van bepaalde zorg of het aanleveren van gegevens. Op dit moment is VWS, met betrokken partijen en deskundigen op het gebied van nationale coördinatie en veiligheid, een landelijke regiestructuur ten tijde van fase-3 aan het uitwerken.

Het uitgangspunt is dat hierbij zoveel mogelijk de al bestaande crisisstructuren worden gevolgd. De bestaande crisisstructuur van GGD-GHOR en veiligheidsregio's tot aan de ministeriële commissie crisisbeheersing (MCCb) vormt hierbij de basis. Nu moet uitgewerkt worden hoe de bestaande zorgstructuren (ROAZ, LNAZ, LCPS enz) daarop aangesloten kunnen worden. Volgende week bespreekt VWS de scenario's. Wanneer dit vorm heeft gekregen, moet verder uitgewerkt worden welke organisaties en partijen welk mandaat hebben, afspraken met elkaar moeten maken en/of elkaar moeten informeren. Het streven is om de landelijke regiestructuur begin maart uitgewerkt te hebben zodat het bij een eventuele start van fase-3 op deze manier vormgegeven kan worden.

2. Kwaliteit en continuïteit & informatiepositie verbreden

De uitvoering van het beleidskader zal vooral lokaal en (boven)regionaal moeten gebeuren. De verschillende beroeps- en brancheorganisaties zijn aan de slag om voor hun eigen sector (voor zo ver nog niet beschikbaar) een plan te maken over hoe de zorg verleend kan worden in het geval van fase-3. Daarnaast zijn de ROAZ regio's bezig om (mede op basis van de sectorale plannen) regionale sectoroverstijgende crisisplannen te maken. Het is van belang dat deze plannen op zeer korte termijn worden afgerond en aangeleverd bij het LNAZ. VWS heeft het LNAZ gevraagd om op twee onderdelen een bijdrage te leveren (zie opdrachtbrief in de bijlage):

Vergelijkingskader regionale plannen fase-3

Het LNAZ heeft een kerngroep gevormd waarin de verschillende zorgsectoren en de IGJ zijn betrokken. Deze groep zal de regionale plannen naast elkaar leggen en toetsen op enkele gevraagde onderdelen, maar ook op basis van hun kennis en de vraag vanuit de regio's, zelf kijken welke aanvullende acties nodig zijn. De IGJ is gevraagd om een oordeel te geven over of in de plannen op een navolgbare wijze het minimaal aanvaardbaar niveau van kwaliteit is beschreven. Op basis hiervan kunnen de bestaande plannen aangepast en verbeterd worden.

De informatiepositie verbreden

Het LNAZ is gevraagd om via de 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.

De NZa is daarnaast 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. We verwachten op beide onderdelen dat er begin maart resultaten zijn geboekt.

3. Financieel comfort

VWS gaat op korte termijn in overleg met ZN en VNG over financieel comfort dat nodig is voor de uitvoering van het beleidskader fase 3. De betrokkenheid van verzekeraars/zorgkantoren bij beslissingen in ROAZ-verband is nodig.

Er zal onderzocht worden wat naar verwachting nodig is om financieel comfort te geven, gegeven de reeds bestaande regelingen en mogelijkheden (generieke regelingen, maatwerk etc). Hierbij kan worden aangesloten bij afspraken die in het voorjaar van 2020 zijn gemaakt. In de gesprekken met ZN en VNG komen in ieder geval de uitleen van personeel, binnen en tussen sectoren, en het evt. opzetten van nieuwe locaties aan de orde. We verwachten hier begin maart meer duidelijkheid over te hebben.

4. Communicatie fase 3

Er is een concept kernboodschap geformuleerd over de ernst van de situatie. Op basis van deze kernboodschap worden diverse communicatiemiddelen ontwikkeld waarmee zowel aan de betrokken zorgverleners als aan de patiënten/cliënten/algemeen publiek kan worden gecommuniceerd.

Op maandag 15 februari vindt een afstemmingsoverleg plaats met de communicatiemensen van de beroepsverenigingen en de branche-organisaties van zowel de langdurige als de curatieve zorg. Doel van het overleg is om de communicatieboodschap en proces af te stemmen en te inventariseren van aandachtspunten zijn en wat er aan communicatiemiddelen nodig is. De cliënten- en patiëntenorganisaties zijn over het traject geïnformeerd en zullen op een later moment eveneens betrokken worden bij het ontwikkelen van de communicatiemiddelen. Ook de GGD-GHOR en de NCTV zullen meegenomen worden in het communicatietraject.

Wat verwachten we van partijen (dit bespreken we graag in het HADK overleg)

- De sectorale crisisplannen fase-3 zullen, voor zover dat nog niet gebeurd is, uiterlijk 18 februari aangeleverd moeten zijn bij het ROAZ. In deze sectorale plannen wordt in ieder geval 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.
- Het ROAZ maakt op basis van de sectorale plannen die er al zijn een regionaal sectoroverstijgend crisisplan fase-3. Informatie uit sectorale plannen die er nog niet zijn wordt later toegevoegd. In de regionale plannen 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.
- De regionale plannen die er al zijn kunnen per direct aangeleverd worden bij de kerngroep fase-3 van het LNAZ. Uiterlijk 19 februari zullen alle (geüpdatete) regionale plannen aangeleverd moeten zijn.
- Op verzoek zullen ook de afzonderlijke sectorale plannen aangeleverd moeten worden bij de kerngroep fase-3 van de LNAZ
- De kerngroep fase-3 van het LNAZ vergelijkt de regionale plannen zoals beschreven in de opdrachtbrief en koppelt uiterlijk 1 maart de bevindingen terug aan de regio.

- Als blijkt dat in de plannen niet voldoende beschreven is welke concessies en keuzes op het gebied van de kwaliteit van zorg er bij oplopende pandemische druk gemaakt kunnen worden kan de kerngroep de regio's ondersteunen door het maken van een landelijke leidraad kwaliteit in fase-3.
- De IGJ zal worden 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.
- De regionale (en sectorale) plannen worden aangepast op basis van de bevindingen van de kerngroep en de IGJ. De definitieve sectorale en regionale plannen dienen 12 maart gereed te zijn.
- We verwachten van alle partijen dat de informatie die het LCPS en de NZa nodig hebben voor het verbreden van de datapositie actief wordt aangeleverd.
-

Samenvattende tijdslijn

- Per direct – plannen fase-3 die er al zijn (ook concept) aanleveren bij LNAZ
- 18 feb – laatste sectorale plannen aanleveren bij het ROAZ
- 19 feb – laatste regionale plannen aanleveren bij het LNAZ
- 1 maart – terugkoppeling bevindingen LNAZ kerngroep en IGJ aan de regio's
- 12 maart – definitieve sectorale en regionale plannen fas-3
- Begin maart – landelijke regiestructuur uitgewerkt
- Begin maart – financieel comfort uitgewerkt
- Begin maart – diverse communicatiemiddelen uitgewerkt