

To: [redacted] ([redacted]@minvws.nl)
From: [redacted]
Sent: Thur 3/4/2021 7:54:24 AM
Subject: RE: Fase 3 en doorzettingsmacht
Received: Thur 3/4/2021 7:54:25 AM

Hoi [redacted]

Voor de zekerheid het volgende (ik heb hier gisteravond ook met [redacted] nog over gebeld, maar de nota was al verzonden voordat ik had kunnen reageren; eerst wou ik het laten zitten, maar dat voelt niet goed).

In de nota staat dat "de nakoming van de (boven)regionale afspraken die in de overleggen voor acute zorg (LNAZ/ROAZ) zijn gemaakt behoort tot de goede zorg die een zorgaanbieder op grond van de Wkkgz moet bieden". Dit klopt in het onderhavige geval, maar is in zijn algemeenheid te ongenueanceerd en moet geen eigen leven gaan leiden.

We hebben eerder geconcludeerd dat de eis van 'goede zorg' in het kader van art. 2 Wkkgz niet alleen goede zorg betreft in de één-op-één relatie met een individuele patiënt, maar breder is. Gezien die bredere reikwijdte kan in de specifieke omstandigheden van COVID-19, bij beddentekorten in bepaalde regio's, verdedigd worden dat ziekenhuizen geen patiënten uit andere regio's kunnen weigeren (uiteraard mits het voor hen mogelijk is om extra patiënten op te nemen). Dat de verdeling is bedacht door LNAZ is dan niet doorslaggevend.

De zin moet dus geen eigen leven gaan leiden; afspraken die in ROAZ-verband zijn gemaakt (ROAZ-en werken regionaal, dus dat zal bij deze landelijke verdeling waarschijnlijk niet de casus zijn) of zaken die de LNAZ – als netwerkorganisatie-bepaalt/intern heeft afgestemd, hebben niet per definitie tot gevolg dat niet-naleving daarvan leidt tot goede zorg.

Maar dit zat waarschijnlijk wel al goed in jouw hoofd; het is echter wel van belang dat ook anderen e.e.a. niet te breed interpreteren. De zin van [redacted] is prima, maar in de context van dit specifieke geval.

Groet [redacted]

