

## Verslag BO LNAZ-VWS 5-10-2021

### 1. Opening en mededelingen

5.1.2e is afwezig.

### 2. AMvB acute zorg:

- communicatie activiteiten: leidraad en flow chart  
LNAZ werkt aan leidraad, VWS aan flow chart, concepten zijn uitgewisseld. Deze week nieuwe versie van de flow chart, wordt aan LNAZ en wat breder gedeeld. Na reacties naar de vormgever, voor inwerkingtreding openbaar maken.
- 5.1.2e gaf aan dat de flow chart in de leidraad wordt opgenomen, fijn dat het in samenwerking wordt opgepakt.  
LNAZ werkt aan Landelijk Platform Zorg Coördinatie voor COVID-19 maar nu ook ter invulling opdracht AMvB
- bekostiging taakuitbreiding centra in verband met uitbreiding netwerk en uitbreiding taken o.a. LPZ (op verzoek van LNAZ)

5.1.2e geboortezorgmodule is door Erasmus al toegevoegd aan LPZ, goed nieuws.  
: uitgangspunt structureel LPZ financieren. Aantal opties: via AMvB acute zorg via beschikbaarheidsbijdrage. Zou ook evt via verzekeraars kunnen. AMvB is logische optie. Voor 2022 kan het niet in de AMvB worden opgenomen, biedt AMvB onvoldoende basis voor. AMvB moet hiervoor worden aangepast, dat kan maar duurt ca een jaar.  
VWS heeft LNAZ een opdracht hiervoor gegeven, deze kan voor het komend jaar worden verlengd. Opdracht is gefocused op COVID, verbreding van de opdracht kan niet zomaar. Moet Europees worden aanbesteed.

Redt het LNAZ het nog een jaar met de huidige opdracht.

5.1.2e LPZ wordt zowel voor COVID als acute zorg ingezet op dit moment. Was het systeem ook al voor ingericht. LNAZ heeft hier eerder opdracht voor gekregen ook via uitvoering moties.

VWS loopt tegen juridische obstakels aan. 5.1.2e: sommige regio's hebben wel geld besteed aan acute zorgportaal.

5.1.2e: grote aantallen patiënten in ziekenhuizen 70.000 waarvan 15.000 verplaatst. Ten koste van reguliere zorg. Nu golf in geboortezorg terwijl COVID nog niet voorbij is. Zitten nu continue op een hoog piekniveau, komt door COVID: er is nog steeds drukte waar pieken bovenop komen (herstelzorg, geboortezorg).

Bezien of er toch een haakje hierin gevonden kan worden voor bekostiging.

Waarmee zou LPZ worden verbreed, behalve geboortezorg? Kinder- en neonatologie (bv voor RS virus uitbraak). Zijn communicerende vaten in personeel, IC, bedden.

Door COVID is er een langdurige overbelasting van het systeem, in een systeem dat voorheen al tegen de grenzen van de capaciteit zat. LPZ voor nodig.

5.1.2e: zeker zo bespreken met WJZ.

5.1.2e: zit ook haakje op SEH: ook voor COVID is het van belang om SEH capaciteit in beeld te hebben om te voorkomen dat je zowel COVID als andere patiënten niet kwijt kan.

Afspraak: deze lijn intern bespreken ihkv verbreding/behouden van de opdracht. Voor structurele situatie een traject in zoals bv AMvB acute zorg.

5.1.2e verbaasd dat dit niet past binnen de AMvB (motie 5.1.2e), hoe heeft VWS dit gevraagd aan LNAZ als kosten voor dit systeem niet vergoed worden (acuut zorgportaal, two24). Wel gevraagd om deze informatie, kosten hiervoor hadden jullie niet bij NZa in rekening mogen brengen?

5.1.2e: geen discussie over dat de insteek is dat het geld hiervoor beschikbaar komt.

5.1.2e: als we traject beschikbaarheidsbijdrage in gaan zal de NZa een marktverstoringstoets willen uitvoeren. Minister kan overrulen als de NZa geen beschikbaarheidsbijdrage wil.

5.1.2e: historie: voor COVID informatie systeem nodig, aantal partijen bevroegd, beste uitgekozen. Systeem leent zich ook voor verbreding. Systeem is eigendom van stichting, de stichting kan gevaagd worden voor verbreding.

Nu voor het komende jaar de verlengde opdracht regelen. Fijn dat hiervoor input voor ligt, legt VWS graag voor aan LNAZ. VWS gaat hier intern verder mee aan de slag en houden we LNAZ van op de hoogte.

uitbreiding taken:

NZa moet een kostendekkende vergoeding verlenen. Informeert VWS de NZa hierover? LNAZ kan in gesprek met NZa in geleide van de AMvB. Mochten hier problemen komen, dan laten weten aan VWS.

### 3. COVID-19

- LCPS bekostiging 2022

toezegging voor bekostiging voor 2022?

5.1.2e : er is bij Financiën 7 miljoen geclaimd voor behoud en structurele financiering LCPS. Financiën zegt nee op structurele claims. Maximale voor nu is 4 miljoen t/m juni 2022. Blijft focus op 7 miljoen, voor de rest zijn een aantal opties: fiches voor nieuw kabinet, voorjaars besluitvorming is ook nog een optie. Ga ervan uit dat het goed komt, tot nu toe formele toestemming voor 4 miljoen.

5.1.2e LNAZ wil formele brief met toezegging 4 miljoen. Hangt samen met verbreding/verlenging contract. LNAZ wil graag schriftelijke toezegging van verlenging met half jaar en 4 miljoen zodat zij verplichtingen aan kunnen gaan voor volgend jaar. Komende maand gebruiken voor verbreding.

LPZ zit ook in dit bedrag, zitten nu met LCPS in het LMS gebouw in Zeist, wordt huur voor gevraagd door JenV. Goed kijken hoe de 7 miljoen is opgebouwd. Heeft LNAZ eerder al iets voor aangeleverd.

Zeist is op zich prima, wordt wel forse huur gevraagd!

VWS komt hier ook op terug.

- Aanbieden en communicatie inzake evaluatie document en herzien opschalingsplan COVID-19

Inpraak beide partijen en leden LNAZ, volgende week gereed. Noodventiel zit hier niet in. Hoe wil VWS omgaan met publiciteit.

5.1.2e net als vorige keer moet het aan de TK worden aangeboden met kort briefje waarin ook ingegeen wordt op de ventielen waar we later op terugkomen.

5.1.2e gaat publiciteit genereren, goed nadenken over met welke boodschap dit wordt aangereikt. Zit ook veel emotie bij de medewerkers. Gevoeligheid zit in getal 1350 bedden.

5.1.2e wat nu voor ligt is deel 1 waarin wordt terug gekeken, moet ook nog 2<sup>e</sup> deel bij (inclusief opschalingslijsten), zijn er nog aanvullende ventielen. Voorstel: pas aanbieden als deel 2 er ook is.

5.1.2e uitzoeken of dit zo kan en anders met een goed verhaal wat dit is en wat er nog bij komt. 5.1.2e komt erop terug hoe we dit gaan doen.

### 4. MMT dekking Nederland

Aankondiging voorstel tot verbeteren MMT dekking: toelichting door LNAZ

5.1.2e bezig met MMT en dekking, wordt toenemend ingezet, geeft beperkingen in de beschikbaarheid. Stukje in oosten wordt niet goed gedekt, afhankelijk van Duitsland. Inzet MMT voor trauma en acute zorg heeft meerwaarde bewezen. In toenemende mate overnemen van MMT's ivm gelijktijdigheid. Integraal aan het kijken naar MMT dekking. Wordt analyse gemaakt op dit moment, Overijssel wordt slecht gedekt. LNAZ komt met voorstel om dekking uit te gaan breiden. Komt advies vanuit de vereniging. Bredere dekking nodig in oosten van het land: helikopter in het oosten met standplaats Teuge. Hoe kun je betere integrale dekking verkrijgen in het hele land.

5.1.2e : dit zal ook een aanpassing van de beschikbaarheidsbijdrage betekenen.

Wordt aparte analyse gedaan voor Zuid west Nederland.

## 5. Behandeling multi-traumapatiënten: bespreken vervolg naar aanleiding van kamervragen

Vervolg op de kamervragen: met partijen in gesprek om te verbeteren dat meer patiënten meteen op de juiste plek terecht komen. Vraag is hoe we hiermee verder gaan.

5.1.2e instrumenten hiervoor zijn hier al lang voor: NZa, ROAZ, IGJ, beroepsvereniging, alles is aanwezig. Wordt tot nu toe onvoldoende gevoel van urgentie en sturing hierop om traumapatiënten in traumacentra te behandelen.

Mogelijkheid: bestuur van ZN, wat hebben jullie nodig om hierop te sturen?

Gesprek met AZN hierover, bestuur LNAZ of NVZ. Federatie medisch specialisten: veel zorg moet overal kunnen, sommige zorg niet. Hoe gaan we de medisch specialisten hierin mee krijgen.

Tripartite norm in kwaliteitskader spoedzorg.

Waarom acteren zorgverzekeraars hier niet op, alle informatie hierover is bekend in de LTR.

Logisch om te beginnen met ZN.

Er liggen kwaliteitsnormen, moet ook gesprek zijn van zorgverleners onderling. 5.1.2e klopt, er gebeurt alleen niets mee.

Wat kan VWS hier in doen? Signaal naar de IGJ, leveren de ziekenhuizen die geen traumazorg zijn zorg die ze niet mogen leveren?

5.1.2e voorbeeld reclamefilmpje regionaal ziekenhuis met als voorbeeld traumacentrum).

VWS gaat deze gesprekken voeren. Kan ook voorzitter van Nederlandse vereniging van traumachirurgen zijn, kan best met strenge insteek zijn, er is tenslotte 22 jaar geleden al een aanwijzing gegeven.

Norm van 90% moet haalbaar zijn, kunnen. Niet alle traumapatiënten hoeven naar een traumacentrum, kunnen traumacentrum helemaal niet aan. Alleen multi trauma patiënten moeten echt naar traumacentrum.

Vraag is in ROAZ Rotterdam door Zilveren kruis ook aan de orde gesteld.

ZN, IGJ, NVT

Daarna AZN, FMS

## 6. W.v.t.t.k.