

To: [5.1.2e] [5.1.2e]@minvws.nl; [5.1.2e] [5.1.2e]@minvws.nl
From: [5.1.2e]
Sent: Thur 10/22/2020 9:03:30 AM
Subject: FW: LCPS ingericht op basis van welke wet?
Received: Thur 10/22/2020 9:03:30 AM
[V2019770 2020-2471610 IGJ Landelijke coördinatie spreiding COVID19-patienten.pdf](#)
[IGJ - Landelijke coördinatie verspreiding COVID19 patienten.pdf](#)

De brief waar ze het over hebben nu.

Van: [5.1.2e] <[5.1.2e]@igj.nl>
Verzonden: woensdag 21 oktober 2020 15:09
Aan: [5.1.2e] <[5.1.2e]@minvws.nl>
CC: [5.1.2e] <[5.1.2e]@minvws.nl>; [5.1.2e] <[5.1.2e]@igj.nl>
Onderwerp: RE: LCPS ingericht op basis van welke wet?

Hoi [5.1.2e]

Zie bijgevoegd de opdrachtbrief van destijds, en het document met uitgangspunten. Ik besprak dit net ook al met [5.1.2e] – ik hem een wat uitgebreidere toelichting gegeven nog.

Het was een beetje blufpoker: er is geen eenduidige wettelijke basis voor het LCPS als zodanig, niet voor de rol van het LNAZ daarbij en niet voor een opdracht van de IGJ aan het LNAZ.

Echterr... Artikel 3 Wkkgz biedt in mijn ogen voldoende platform. Zorgaanbieders moeten zorgen dat de randvoorwaarden voor goede zorg aanwezig zijn en dat is heel breed: harde randvoorwaarden zoals voldoende personeel en een geschikt gebouw, zachtere randvoorwaarden zoals een lerende cultuur en ook zaken als passende samenwerkingsafspraken. Het landelijk spreiden van patiënten is nodig om de patiëntenstromen zodanig te verdelen, dat in ieder ziekenhuis de randvoorwaarden (aantallen bedden met bijbehorend personeel etc.) aanwezig zijn. Het LCPS is daar nu coördinerend in, en of je dat als ondersteunend of faciliterend of beide wil zien maakt volgens mij niet uit: de (raden van bestuur) van ziekenhuizen zijn verantwoordelijk om die patiënten te kunnen accommoderen.

Wat we nu in de volgende fase moeten doen is expliciteren dat de verwachtingen van het LCPS ten aanzien van aantallen patiënten over 7 dagen in combinatie met de verdelingsafspraken tussen de regio's uit het LNAZ-op-schalingsplan in combinatie met de onderliggende verdelingsafspraken tussen de ziekenhuizen bekrachtigen op het niveau van individuele ziekenhuizen: jij weet nu hoeveel patiënten je volgende week kunt verwachten dus moet je op grond van artikel 3 Wkkgz zorgen voor de randvoorwaarden voor goede zorg voor die aantallen patiënten en dus moet je COVID-zorg opschalen en daaruit volgt dat je non-COVID-zorg moet afschalen.

Dat afschalen betekent keuzes maken tussen urgentere en minder urgente zorg, daar kun je geen one size fits all model voor bedenken want er moet altijd ruimte zijn voor beslissingen op individueel niveau (mooie quote van [5.1.2e] maandag: besluitvorming dicht bij de patiënt en professional), dus je kan nooit zeggen dat het uitvoeren van een bepaalde ingreep per definitie geen goede zorg is (strijdig met artikel 2 Wkkgz) maar wel dat je in het ziekenhuis (en dus ook in de regio) de handreiking van FMS onderdeel moet laten zijn van de samenwerkingsafspraken en de besluitvorming: dat wordt dus onderdeel van de randvoorwaarden zoals bedoeld in artikel 3 Wkkgz. Daarmee is ook hier een haakje voor het toezicht van de IGJ.

Bij beiden geldt overigens wel dat je altijd moet redeneren op grond van de verantwoordelijkheid van een zorgaanbieder (dus raad van bestuur ziekenhuis) omdat alleen op hen de Wkkgz van toepassing is (dus niet LCPS of ROAZ) en dat er voor ons altijd een relatie moet zijn met kwaliteit en veiligheid: als de redenering is dat je moet op- en afschalen omwille van toegankelijkheid en level playing field op dat vlak, kan de IGJ geen toezicht houden want daar gaan we niet over. Als de redenering is dat je de middelen en mensen onttrekt aan de minder urgente zorg ten behoeve van de acute en urgente planbare zorg en er daarmee voor zorgt dat de randvoorwaarden voor goede en veilige minder urgente zorg niet aanwezig zijn, kunnen wij wel toezicht houden.

Dat gaan we vooral doen door op proces te zitten, dus niet door (achteraf) te kijken of het wel klopt dat de ene patiënt wel zorg heeft gekregen en de andere niet, maar door te kijken of de handreiking van de FMS, de verdelingsafspraken cf LNAZ en ROAZ en de regionale aspecten voldoende deel uitmaken van het organiseren van de zorg in instellings- en regionaal verband. Voorbeeld: wij kunnen niet afdwingen dat er zorgverleners van PK's naar ziekenhuis gaan of patiënten andersom, maar wel door toezicht bevorderen dat het goede gesprek daarover gevoerd wordt (wat dan waarschijnlijk ook tot een goede uitkomst leidt).

Tot zover voor nu, ik zit nu een beetje lastig ivm privédingen en morgenochtend ivm inspectiebezoek, maar vanavond en voor het overige tussen de bedrijven door natuurlijk zoveel mogelijk beschikbaar voor overleg, mee- en mee- etc.

Succes!

Mvg,
 [5.1.2e]

Van: [5.1.2e] <[5.1.2e]@minvws.nl>

Verzonden: woensdag 21 oktober 2020 10:51

Aan: [redacted] <[redacted]@igj.nl>

CC: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>

Onderwerp: LCPS ingericht op basis van welke wet?

Beste [redacted]

In maart heeft de IGJ het LNAZ gevraagd een landelijk coördinerende structuur op te zetten voor een evenwichtige spreiding van met name op te nemen COVID-19 patiënten over de Nederlandse ziekenhuizen.

Heb jij daar een officieel schrijven van dat je met mij kan delen? En/of indachtig welke wet (artikel 2 en 3 Wkkgz?) hebben jullie dat verzoek aan het LNAZ gedaan.

Hoor het graag heel snel, in verband met de aanvullende maatregelen die we nu aan het voorbereiden zijn ivm de toename covid patiënten.

Groet,

[redacted]
5.1.2e

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Directie Curatieve Zorg, [redacted] 5.1.2e

Parnassusplein 5 | 2511 VX Den Haag | Postbus 20350 | 2500 EJ Den Haag

070 [redacted] 5.1.2e

06 [redacted] 5.1.2e

[redacted]@minvws.nl