

Beleid ZKN in relatie tot LNAZ-fase 2D

9 december 2021

De druk in de ziekenhuizen is opnieuw op een hoog niveau beland. De minister van VWS heeft daarom per 26-11-2021 [LNAZ-fase 2D bekrachtigd](#).

De klinieken willen een zinnige en betekenisvolle bijdrage kunnen leveren aan de nood in de ziekenhuizen. Om dit te waarborgen is onderstaand ZKN beleid vastgesteld.

Landelijk beleid en zorgbeeld

- De druk in de ziekenhuizen is opnieuw op een hoog niveau beland. De minister van VWS heeft daarom per 26-11-2021 [LNAZ-fase 2D bekrachtigd](#).
- Tot en met LNAZ fase 2D continueren zelfstandige klinieken de planbare zorg die zij leveren, zolang dit de (semi-)acute zorg en IC-afhankelijke kritiek planbare zorg niet in de weg staat. (bron: [Aanvulling op 'Tijdelijk beleidskader voor het waarborgen acute zorg in de COVID-19 pandemie' voor de IC-afhankelijke kritiek planbare zorg](#))
- LNAZ, IGJ, NZa en LCPS schrijven in een gezamenlijke brief: 'We dragen ook de zelfstandige behandelcentra (zbc's) op om de VVT niet te belasten met patiënten en waar mogelijk de ziekenhuizen te ondersteunen'. (Bron: [brief LNAZ, IGJ, NZa en LCPS, betreft 'fase 2D geconstateerd', d.d. 26 november 2021](#)).
- Wanneer de situatie dreigt te ontstaan waarbij fase 3 op korte termijn moet worden afgekondigd wordt in ROAZ-verband het gesprek gevoerd over de vraag waar zorgprofessionals uit de zelfstandige klinieken kunnen helpen om te voorkomen dat de toegankelijkheid tot de (semi-)acute zorg en IC-afhankelijke kritiek planbare zorg in het geding komt. (bron: [Aanvulling op 'Tijdelijk beleidskader voor het waarborgen acute zorg in de COVID-19 pandemie' voor de IC-afhankelijke kritiek planbare zorg](#)).
- Om op het moment waarop de situatie dreigt te ontstaan waarbij fase 3 op korte termijn moet worden afgekondigd, is het, om tot een goede matching te komen, noodzakelijk dat de hoeveelheid en deskundigheid van de benodigde ondersteuning wordt gespecificeerd door het ROAZ.
- Het moment waarop de situatie dreigt te ontstaan waarop LNAZ-fase 3 op korte termijn moet worden afgekondigd, is het moment waarop de ZKN-regiovertegenwoordigers de gespecificeerde matchings-aanvragen direct ter hand nemen, waarbij de met ZN overeengekomen ZBC-regeling (inclusief stappenplan en voorwaarden) leidend is.
- De zorgverzekeraars hebben vanuit hun zorgplicht de verantwoordelijkheid om in het ROAZ, samen met de betrokken zorgaanbieders, de goede randvoorwaarden te scheppen voor de toegankelijkheid van zorg. (bron: [Aanvulling op 'Tijdelijk beleidskader voor het waarborgen acute zorg in de COVID-19 pandemie' voor de IC-afhankelijke kritiek planbare zorg](#))
- Begin 2020 hebben ZN en ZKN gezamenlijk een financiële regeling afgesproken ([ZBC regeling '21](#)) wanneer afschaling van zorg in klinieken plaatsvindt met daarin de voorwaarden waaronder een procesbeschrijving en stappenplan (bron: addendum bij de [zbc-regeling](#)) dat doorlopen moet worden binnen het ROAZ.

Uitvoering landelijk beleid en benodigde acties

- Ter ontlasting van de zorg in de keten verlenen klinieken geen zorg waarvoor vervolgzorg door de VVT en/of huisarts nodig is.
- Op 6 december is de geactualiseerde [zbc regeling '21](#) met daarin de goede randvoorwaarden voor klinieken bestuurlijk vastgesteld door ZN. Deze regeling geldt voor alle ROAZ-regio's.
- Het addendum bij de regeling (bron: addendum bij de [zbc-regeling](#)) bevat onder meer de volgende stappen:
 - Criteria voor uitleen-verzoek door gezamenlijke ROAZ-ziekenhuizen:
 - Er is sprake van volledige afschaling van categorie klinische zorg 4 en 5 bij alle ziekenhuizen in de regio;
 - Er zijn geen opties meer voor onderlinge matching/ uitwisseling van benodigde personeel;
 - Er zijn geen opties meer voor de inhuur van relevante externe inhuur personeel;
 - Inzet van personeel van ZBC's leidt ertoe dat (verdere) afschaling categorie 1/2/3 en/of discontinuïteit van de COVID-19 zorg wordt voorkomen
 - ZBC's inventariseren beschikbaar aanbod en impact op productiewaarde:
 - Inventariseren inzetbaar klinisch inzetbaar personeel aantal fte, competentie/ kwalificatie en reisbereidheid locaties;
 - Specificeren van inzetbaarheid naar de categorieën: COVID-zorg, non-COVID-zorg of nog niet duidelijk;
 - Kwantificeren werkelijke daling van de productiewaarde als gevolg van de uitleen ten opzichte van de begrote productie (zie financiële regeling).
 - De hierboven beschreven businesscase is de basis voor de tegemoetkoming in de kosten voor klinieken door de zorgverzekeraars.
- Concreet voor de fase 2D, waarin de zorg zich nu bevindt, wordt de vraag aan de medewerkers werkzaam bij de leden van ZKN gesteld of zij in deze fase bereid zijn bij te springen in de ziekenhuizen. Hiervoor is een tool beschikbaar op de website van ZKN.
- ZKN verwacht in fase 2D dat ROAZ-en de benodigde competenties van eventueel van klinieken in te lenen medewerkers (uitsluitend ten behoeve van FMS-urgentieklasse 1-2-3-zorg) formuleren.
- ZKN inventariseert in de fase 2D welke mensen en competenties beschikbaar zijn ten ter voorbereiding op fase 3.
- ZKN verwacht van ziekenhuizen dat deze te allen tijde de veiligheid van in te lenen personeel garanderen. Dat betekent bijvoorbeeld dat in te lenen personeel een boostervaccinatie krijgt, afdoende aandacht krijgt voor het inwerken et cetera.
- Waar nodig schalen klinieken – als gevolg van uitleen van personeel- op het moment waarbij fase 3 op korte termijn moet worden afgekondigd de patiëntenzorg af.
- Klinieken continueren de patiëntenzorg met inachtneming van de bestuurlijke afspraken, ook in fase 3, als alle stappen in ROAZ-verband zorgvuldig doorlopen zijn en daaruit blijkt dat kliniekpersoneel geen bijdrage kan leveren aan de instandhouding van de acute zorg (FMS-urgentieklasse 1-2-3) in de ziekenhuizen.
- Tevens geldt nog steeds dat het bilaterale overleg gericht kan zijn op het verplaatsen van zorg van ziekenhuizen naar zelfstandige klinieken, maar ook tot het bijspringen in de

ziekenhuizen door personeel uit zelfstandige klinieken als er een concrete hulpvraag wordt gesteld.

- Detachering van medewerkers gebeurt op vrijwillige basis: er is namelijk geen wettelijke basis om personeel verplicht te detacheren. Tegelijkertijd hebben klinieken een positieve attitude ten aanzien van het beschikbaar stellen van personeel.

* * *