

Beleid ZKN in relatie tot LNAZ-fase 2D

26 november 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 2 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](#))
- 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.
- 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).
- ROAZ toetst of de match van vraag en aanbod leidt tot maatschappelijke waarde: is waarde van onttrekken personeel ZBC's (en dus stoppen van zorg in ZBC's in categorie 4 en 5) maatschappelijk uitlegbaar

Uitvoering landelijk beleid en benodigde acties

- Op dit moment wordt de ZBC regeling '21 met daarin de goede randvoorwaarden geactualiseerd door ZN, in afstemming met ZKN. Deze regeling gaat gelden voor alle ROAZ-regio's. Zolang dit proces niet is afgerond en de afspraken nog niet definitief zijn, kunnen er door klinieken geen medewerkers worden uitgeleend.
- ZKN verwacht in LNAZ-fase 2D dat ROAZ-en en/of LNAZ de benodigde competenties van eventueel van klinieken in te lenen medewerkers (uitsluitend ten behoeve van FMS-urgentieklasse 1-2-3-zorg) formuleren.
- Daarop volgend inventariseren klinieken (zoals hierboven beschreven) in LNAZ-fase 2D bij hun medewerkers de competenties en bereidheid om tot die inzet te kunnen komen, zodat zorgvuldige matching plaats kan vinden.
- 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.
- **Klinieken continueren de patiëntenzorg** met inachtneming van bovenstaande 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 in het bilaterale overleg tussen ziekenhuizen en klinieken kan worden afgestemd over de overname van reguliere planbare zorg door klinieken, ter ontlasting van de druk op de ziekenhuizen.
- Detachering van medewerkers gebeurt op vrijwillige basis: er is namelijk geen wettelijke basis om personeel verplicht te detacheren.
