AGENDA (TECHNISCH) OVERLEG ZORGCAPACITEIT VOOR KWETSBARE PATIENTEN BUITEN HET ZIEKENHUIS

1. **Opening en mededelingen**
2. **Aanleiding**

Op 31 maart heeft de minister van VWS de directeuren publieke gezondheid (DPG-en) bij brief over de regionale aanpak van kwetsbare patiënten in verband met COVID-19 gevraagd om op grond van hun verantwoordelijkheid in het kader van de wet Publieke Gezondheid (art. 6) o.a.:

- De **opgave** a.g.v. COVID-19 voor de regio in beeld te brengen op basis van scenario's, gekoppeld aan RIVM- projecties en te zorgen dat op basis daarvan afspraken worden gemaakt over de in te richten cohorten (capaciteit) en de inzet van het beschikbare personeel.
- Erop toe te zien dat er –gelet op de opgave- voldoende plekken worden gerealiseerd voor kwetsbare patiënten buiten het ziekenhuis. De DPG realiseert waar nodig tijdelijke zorglocaties (**Coronacentra**) voor cohortverpleging in de regio en maakt afspraken met de exploitant en de zorgverzekeraar/het zorgkantoor over de financiering.
- Te faciliteren dat over de **financiering** van de zorgverlening in verband met COVID-19 in de regio afspraken worden gemaakt tussen zorgaanbieders en de zorgverzekeraar(s) en het zorgkantoor over o.a. de zorglevering en extra kosten als gevolg van COVID-19.

In een bestuurlijk overleg op 9 april tussen de minister voor MZS, ZN, de DPG-en, Actiz en de NZa zijn afspraken gemaakt over de wijze van besluitvorming, de financiering en een werkbaar proces. Op 26 mei is er een addendum opgesteld met uitgangspunten voor de GGZ en de GHZ.

De betrokken partijen hebben tijdens de eerste golf een forse inspanning geleverd om capaciteit te realiseren. De fase waarin we nu aankomen vraagt om opfrissen van de afspraken omdat:

- Een ramingsmodel is opgesteld door de DPG-en (Agendapunt 3)
- Er signalen binnenkomen dat er regionaal onduidelijkheid bestaat over capaciteit en financiering
- Er tijdens de eerste golf de nodige ervaringen zijn opgedaan.

3. **Ramingsmodel**

Op 4 mei hebben de DPG-en een ramingsmodel voor tijdelijke zorgcapaciteit buiten het ziekenhuis gepresenteerd aan de Minister van VWS. Dit ramingsmodel is op 22 mei ook toegelicht aan vertegenwoordigers van zorgverzekeraars, Actiz, VGN en NZa. De uitkomst van het ramingsmodel is een bandbreedte van 300 tot 2000 bedden:

Ondergrens bezet = 300 bedden Flexibel te organiseren binnen 72 uur = +550 bedden Maximale opschaling te realiseren binnen 2 weken = +1150 bedden Bovengrens = 300 + 550 + 1150 = 2000

De flexibel te organiseren capaciteit binnen 72 uur (totaal 850) bedden is per regio doorvertaald als een indicatie van de regionale opgave op basis van het aantal 70+ers in de regio.

Ter bespreking:

- Hoe is het model tot stand gekomen (toelichting GUPTA)
- Hoe verhoudt dit model zich tot de ervaringen van verzekeraars en aanbieders
- Hoe gaan we om met de uitkomsten van het model

4. Financiering en procesafspraken

Op 10 april zijn financiële – en procesafspraken gemaakt voor de regionale aanpak van kwetsbare patiënten in verband met COVID-19. OP 26 mei is een addendum tot stand gekomen met afspraken specifiek voor GHZ en GGZ. Deze afspraken zijn in de bijlage opgenomen en zijn nog steeds van kracht.

Ter bespreking:

Is actualisatie nodig van deze afspraken o.b.v. bespreking model?

5. Besluitvorming en communicatie

Ter bespreking:

- Is aanvullend besluitvorming nodig n.a.v. dit overleg?
- Hoe richten we deze besluitvorming dan in?
- Hoe communiceren we over de uitkomsten van dit overleg/de besluitvorming aan partijen in de regio's?

6. Rondvraag