

1. Stand van zaken uitvoering IC-opschaling

Vanwege het risico dat er een tweede golf Covid-19 patiënten komt, heeft de ambtsvoorganger van de minister voor Medische Zorg en Sport (MZS) op 18 mei 2020 aan het LNAZ de opdracht gegeven om, in overleg met de betrokken veldpartijen, met een plan te komen voor de opschaling van de IC-capaciteit in Nederland. Op 30 juni jl. heeft de ambtsvoorganger van de minister voor MZS dit "Opschalingsplan Covid-19" van het LNAZ ontvangen en met zijn reactie naar uw Kamer gestuurd.

Inmiddels zijn de ROAZen en ziekenhuizen bezig met opschaling van de IC- en klinische covid-capaciteit. Het gaat om een stapsgewijze opschaling, van 1150 naar 1350 IC-bedden en aanvullend ook 400 extra klinische covid-bedden per 1 oktober 2020; en aansluitend om opschaling met nog eens 350 flexibele IC-bedden (tot een totaal van 1700 bedden) en 700 extra flexibele klinische bedden per 1 januari 2021. Het gaat hierbij om een *tijdelijke* opschaling van de capaciteit, alleen bestemd voor het opvangen van Covid-patiënten gedurende de pandemie.

Vanuit VWS is in de afgelopen periode veelvuldig contact geweest met de LNAZ, de ROAZ'en en de koepels van de ziekenhuizen over de uitvoering van het Opschalingsplan. Aangezien daarover bij deze partijen nog enkele vragen bestonden, heeft de minister voor MZS de ROAZ-voorzitters op 5 augustus jl. een brief gestuurd met het doel om te verduidelijken welke verwachtingen er zijn bij de uitbreiding van IC- en klinische covid-ziekenhuisbedden en onder welke voorwaarden deze gefinancierd zullen worden. De minister voor MZS heeft hen daarbij verzocht om deze brief te delen en bespreken met de ziekenhuizen die binnen het ROAZ een bijdrage zullen leveren aan de benodigde opschaling van de zorg.

De brief van 5 augustus bevat een nadere uitwerking van hetgeen de voormalig minister voor MZS in zijn brief van 30 juni jl. aan uw Kamer heeft gemeld. Op één punt heeft de minister voor MZS – op verzoek van de ziekenhuizen en naar aanleiding van de gesprekken die met hen zijn gevoerd – een heroverweging gemaakt. De voormalig minister voor MZS heeft in eerste instantie (naar aanleiding van de argumentatie in het Opschalingsplan) aangegeven dat opschaling van de capaciteit van ziekenhuisbedden voor Covid-19-patiënten, met name vanwege voordelen van schaalgrootte, gerealiseerd zou moeten worden in de ziekenhuizen die momenteel een grote IC-capaciteit hebben. De ROAZen en de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) hebben daarop echter aangegeven dat de onder hen ressorterende ziekenhuizen er de sterke voorkeur aan geven om de opschaling juist meer te spreiden over de ziekenhuizen in de regio's, omdat dit van belang is voor de ketensamenwerking in de regio. De ROAZen en deelnemende ziekenhuizen hebben zich in dat kader expliciet gecommitteerd aan de gezamenlijke opschalingsopgave en aan een lijst met de opschaling die per ziekenhuis zal worden gerealiseerd. Omdat de minister voor MZS veel waarde hecht aan deze overeenstemming tussen alle betrokken ziekenhuizen in de ROAZ-regio's, ook voor het nu tijdig opschalen van de IC- en klinische capaciteit, heeft zij ingestemd met de door de ROAZ-regio's ingediende opschalingsvoorstellen per ziekenhuis.

De opgave waar de ziekenhuizen nu voor staan in het kader van de opschaling van de IC- en klinische covid-capaciteit is met name fors op het vlak van het personeel. Voor het verlenen van de benodigde zorg in een opgeschaalde situatie zijn veel nieuwe en aanvullende IC-zorgmedewerkers nodig, zodat men gezamenlijk en goed voorbereid een eventuele tweede golf aan kan. Daarbij moeten we ook rekening houden met het feit dat het zorgpersoneel nog herstellende is van hun enorme inspanningen tijdens de eerste golf. Het is dan ook van groot belang dat de deelnemende ziekenhuizen de actiepunten uit het Opschalingsplan op dit punt tijdig in gang hebben gezet. In dit kader heeft de minister voor MZS alle deelnemende ziekenhuizen verzocht om uiterlijk 28 augustus 2020 hun opleidingsplannen toe te sturen. Bij de uitwerking van deze opleidingsplannen, ook op instellingsniveau, is betrokkenheid van medewerkers en gebruik maken van hun professionaliteit onontbeerlijk.

Op korte termijn zal het kabinet besluiten hoe de kosten van het plan vastgesteld worden en financieel ingepast gaan worden en hoe deze per ziekenhuis en RAV worden vergoed. Intussen zijn de veldpartijen ook op andere onderwerpen die voor de opschaling van groot belang zijn, zoals het vervoer, coördinatie van patiëntenstromen en inzicht in beschikbare bedden, bezig met de opschalingsacties.

Uiteraard zal de minister voor MZS uw Kamer de komende periode op de hoogte houden van de ontwikkelingen met betrekking tot de uitvoering van het Opschalingsplan.

2. Persoonlijke beschermingsmiddelen

Het Landelijke Consortium Hulpmiddelen (LCH) is ontstaan ten tijde van de Covid-19 crisis om te voorzien in de aanvullende behoefte aan persoonlijke beschermingsmiddelen en hulpmiddelen voor de zorg ten gevolge van het virus. Uitgangspunt blijft dat zorgaanbieders de benodigde persoonlijke beschermingsmiddelen en hulpmiddelen zo veel mogelijk via hun reguliere leveranciers blijven inkopen. Het LCH blijft voor zorginstellingen zowel in de cure als de care als noodlijn actief. Indien de reguliere kanalen niet in de behoefte kunnen voorzien kunnen zorgaanbieders voor eventuele (aanvullende) behoefte aan persoonlijke beschermingsmiddelen en hulpmiddelen nog steeds terecht bij het LCH. Daarnaast blijven zij ook beschermingsmiddelen beschikbaar stellen voor gebruik in de thuiszorg, voor PGB-ers en mantelzorgers. Het LCH geeft aan voldoende persoonlijke beschermingsmiddelen en hulpmiddelen te hebben ingekocht om in de behoefte voor de zorg te kunnen voorzien bij een mogelijke tweede golf en blijft waar nodig zorgen voor de aanvoer van benodigde producten. Zoals de minister voor MZS u eerder heeft gemeld in de Kamerbrief van 4 juni jl. wordt hiernaast georiënteerd op de mogelijkheid tot het aanleggen van een ijzeren voorraad om toekomstige pieken in de zorg te kunnen opvangen. De minister voor MZS informeert u hier t.z.t nader over.

Het LCH hanteerde tot eind juli "pre-corona"-verkooprijzen terwijl huidige marktprijzen hoger lagen. Hierdoor ontstond het onwenselijke effect dat het LCH niet als noodvoorraad werd gebruikt, maar als reguliere leverancier in de zorg. Hiermee werd de markt verstoord, waardoor partijen die regulier leverden zich terugtrokken uit de markt. De afhankelijkheid van LCH en daarmee het risico voor levering en beschikbaarheid werd daardoor groter. Voor de lange termijn was dit een onwenselijke ontwikkeling. Het LCH heeft daarom ingezet op een meer marktconforme prijs, zodat reguliere marktpartijen de mogelijkheid houden om hun product af te zetten en de zorg niet volledig gaat leunen op het LCH. Dit is in het kader van risicobeperking ook in het belang van de zorgpartijen.