



overleg 18.00 - 13.45  
overleg 16.00 - 17.00

w/g

minMZS

Deadline: 23-09-2020

Directoraat Generaal  
Curatieve Zorg  
Directie Curatieve Zorg  
Team A

Ontworpen door

5.1.2e

M +31(0)6 5.1.2e  
5.1.2e @minvws.nl

Kenmerk

1747390-210476-CZ

Datum

17 september 2020

*WV de overleg*

# nota

(ter voorbereiding van een overleg)

Betreft 2-wekelijks voortgangsoverleg inzake de IC-opstapeling  
Vergaderdatum en -tijd 23 september 2020  
Vergaderplaats Web-ex

Paraaf directeur Paraaf DGCZ

*- opschalingslijst tot 1150 / 1350 / 1700  
vrijdag / laatst maandag  
overleg een keer*

## 1 Aanleiding en doel overleg

Als vervolg op het 'Opschalingsplan COVID-19' van het LNAZ, is er een tweewekelijks overleg via webex gepland om de voortgang van de opstapeling te monitoren. Dit is het vierde overleg.

## 2 Deelnemers overleg

10 ROAZ-voorzitters

- Acute Zorgregio Oost - 5.1.2e, vz RvB Radboudumc in Nijmegen
- Netwerk Acute Zorg Brabant - 5.1.2e, vz RvB Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis
- Acute Zorg Euregio - 5.1.2e, vz RvB Medisch Spectrum Twente
- Netwerk Acute Zorg Limburg - 5.1.2e, vz RvB MUMC+ in Maastricht
- Traumazorg Netwerk Midden Nederland - 5.1.2e, vz RvB UMC Utrecht
- Acute Zorg Netwerk Noord Nederland - 5.1.2e, vicevoorzitter RvB UMC Groningen
- Netwerk Acute Zorg Noordwest + SpoedZorgNet AMC - 5.1.2e, lid RvB Amsterdam umc
- Netwerk Acute Zorg West - 5.1.2e, vz RvB LUMC in Leiden
- Traumacentrum Zuidwest-Nederland - Ernst Kuipers, vz RvB Erasmus MC in Rotterdam, vz LNAZ

5.1.2e

*VNAME*

*eerda respone*

5.1.2e



- Netwerk Acute Zorg regio Zwolle - 5.1.2e lid RvB Isala in Zwolle, bestuur LNAZ
- LNAZ
  - 5.1.2e - hoofd bureau LNAZ
- VWS
  - DGCZ
  - 5.1.2e
  - 5.1.2e
  - 5.1.2e

**Directoraat Generaal  
Curatieve Zorg**  
Directie Curatieve Zorg  
Team A

**Kenmerk**  
1747390-210476-CZ

### 3 Te bespreken punten

- Vaststellen opschalingslijst
- Fase opschaling na 1700
- Stand van zaken opschaling
- Toelichting model subsidieregeling beschikbaarheid IC- en klinische bedden
- Betrokkenheid IC-verpleegkundigen

*LNAZ  
1700-2400*

*wanneer  
in proces  
duidelijk -  
heid  
we stree-  
op 1-10*

### 4 Advies en toelichting

#### Vaststellen opschalingslijst

- Onderdeel van het 'Opschalingsplan COVID-19' van het LNAZ was een overzicht van de mogelijk te leveren IC-bedden per ROAZ-regio.
- Naar aanleiding hiervan is een nadere uitvraag gedaan per regio waarbij er een overzicht is gerealiseerd van de huidige capaciteit per ziekenhuis en is er per regio een verdeling gemaakt per ziekenhuis ten aanzien van de opschaling in fase I en II (samen) en fase III.
- Alle ziekenhuizen hebben als het ware kunnen intekenen op het leveren van extra bedden en het is nodig dat alle ziekenhuizen ook achter de uiteindelijke landelijke verdeling staan - en dat dus expliciet onderschrijven door zich aan deze lijst te committeren. Als 1 ziekenhuis op een gegeven moment toch weer het commitment intrekt, dan komt daarmee meteen de totale opschaling, de verdeling en daarmee de financiering voor iedereen onder druk te staan.
- Ook duidelijkheid over hoeveel bedden een ziekenhuis per fase zal leveren is voor de financiering essentieel.
- Op 29 juli is in dit ROAZ-overleg commitment uitgesproken door alle ROAZ-voorzitters ten aanzien van de IC-opshalingslijst.
- Aangezien in de eerder vastgestelde lijst geen onderverdeling was aangebracht in fase I en II en er geen overzicht van fase 0 was, en deze wel benodigd zijn voor de financiering, dient een nieuwe lijst te worden vastgesteld.
- Bijgaande lijst is door de het LNAZ aangeleverd. Ten opzichte van voorgaande lijst zijn er enkele wijzigingen binnen de ROAZ-en verwerkt en is een onderverdeling in fase I en II gemaakt.
- Het is van groot belang dat de ROAZ-voorzitters in dit overleg hun commitment uitspreken over deze lijst zodat VWS verder kan met de uitwerking van de bekostiging. Deze lijst vormt daarvoor de basis.
- Zoals ook in de brief van DGCZ aan de ROAZ-en van 5 augustus medegedeeld, is het niet mogelijk om minder of meer bedden op te schalen, behalve als de ziekenhuizen onderling binnen de eigen ROAZ-regio ruilen en beide dit schriftelijk bevestigen richting het desbetreffende ROAZ; het ROAZ dit via de LNAZ-voorzitter aan VWS meldt; en VWS

*1 structureel  
en per  
fase*

*[Handwritten mark]*

*da. v. campe*



daarop schriftelijk een akkoord geeft. Het verzoek is tevens om ook eventuele andere wijzigingen van de lijst via de LNAZ-voorzitter aan VWS te melden.

- *Er dient door alle ROAZ-en (en daarmee de besturen van de ziekenhuizen) commitment te worden gegeven voor bijgevoegde lijst van een gezamenlijke landelijke verdeling van de IC-bedden voor COVID-19 patiënten. De lijst is geen inspanningsverplichting maar een resultaatsverplichting.*
- *U kunt benadrukken dat deze lijst essentieel is voor de uitwerking van de financiering. Deze zogenaamde opschalingslijst vormt daarvoor de basis.*

**Directoraat Generaal  
Curatieve Zorg**  
Directie Curatieve Zorg  
Team A

**Kenmerk**  
1747390-210476-CZ

#### Fase opschaling na 1700

- De oorspronkelijke opdracht aan het LNAZ bestond uit drie onderdelen; geef een advies over de opschaling tot 1700 bedden, het gebruik van Duitse bedden en de opschaling naar 3000 bedden in het geval van een extreme piek. De eerste twee delen zijn opgeleverd in een rapport op 30 juni jl. gepresenteerd. Het LNAZ is op dit moment bezig met een rapport over de opschaling tot 3000 IC-bedden. Naar verwachting wordt dit rapport eind september opgeleverd.
- Het is een advies waarvan we niet willen dat het ooit gebruikt gaat worden en een situatie die we moeten zien te voorkomen. Dat zal ook de hoofdboodschap zijn van het advies (met als ondertitel een advies voor in de bureaula).
- Partijen maken zich zorgen om de onuitvoerbaarheid van het advies, vooral op personeelsgebied. Dat is heel terecht maar ondanks dat probleem is het toch goed om een plan te hebben liggen voor het geval dat zich een extreme piek voordoet.
  - *Dit punt is op de agenda gezet door 5.1.2e (voorzitter ROAZ Utrecht). U kunt haar vragen wat ze graag wil bespreken.*
  - *Omdat we niet precies weten waar ze mee zal komen kunt u eventueel het woord geven aan Ernst Kuipers (voorzitter LNAZ) om het proces rond dit rapport en de keuzes die gemaakt zijn verder toe te lichten.*

#### Stand van zaken opschaling

- De opschaling naar 1350 IC-bedden staat voor 1 oktober (volgende week) gepland.
- Naast een uitvraag van de stand van zaken in dit reguliere overleg zijn voorafgaand aan het vorige overleg de ROAZ-voorzitters telefonisch benaderd door VWS met de vraag hoe de opschaling naar 1350 IC-bedden gaat.
- De meeste ROAZ-voorzitters gaven aan dat de ziekenhuizen nog steeds op schema liggen qua opschaling.
- Een signaal was wel dat ze bij kleinere ziekenhuizen soms aanhikken tegen het opleiden/aannemen van meer IC-verpleegkundigen. Vrees van de kleinere ziekenhuizen is dan dat ze straks als er een vaccin is geen werk voor ze hebben.
- Partijen hebben meermaals aangegeven dat er snel duidelijkheid dient te komen over de financiering. Er wordt volop ingezet op duidelijkheid hierover voor 1 oktober.



- *U kunt waardering uitspreken over de wijze waarop de ROAZ-en deze rol vervullen.*
- *U kunt aangeven dat u verheugd bent met de positieve geluiden van de ROAZ-voorzitters ten aanzien van de opschaling naar 1350 bedden voor 1 oktober.*
- *U kunt vragen of er aanvullende knelpunten worden gezien voor de opschaling naar 1350 IC-bedden. Het is hierbij wel van belang niet te veel tijd te besteden aan dit agendapunt aangezien het bespreken van het model wel wat tijd kost.*

**Directoraat Generaal  
Curatieve Zorg**  
Directie Curatieve Zorg  
Team A

**Kenmerk**  
1747390-210476-CZ

#### Toelichting model subsidieregeling beschikbaarheid IC- en klinische bedden

- Het 'opschalingsplan COVID' schetst 3 fasen voor de uitbreiding van IC-capaciteit. Vanaf 1 oktober 2020 dienen er 1350 IC-bedden structureel beschikbaar te zijn. Op 1 januari 2021 moeten er 1700 IC-bedden snel inzetbaar zijn. Om dit mogelijk te maken komt er een subsidieregeling voor opschaling en beschikbaarheid.
- De extern ingehuurde experts door CZ hebben een model gemaakt zodat de invulling van de regeling op korte termijn gerealiseerd kan worden.
- U hebt maandag 21 september een mondelinge toelichting gekregen op het model en de bijbehorende dilemma's. Volledigheidshalve volgt hieronder het model op hoofdlijnen:
  - o Deel 0 is een eenmalige vergoeding voor bouwkundige aanpassingen, verbouw binnen bestaande ziekenhuisgebouwen, inventaris en de (crisis)voorraad geneesmiddelen (conform plan LCG).
  - o Deel 1 is een gegarandeerd vast bedrag per extra IC-bed voor het omscholen en extra opleiden van personeel (bij fase 1; tot 1150 bedden).
  - o Deel 2 is een gegarandeerd vast bedrag per extra IC-bed voor de zichtbaar aanwezige extra IC-bedden, de bijbehorende klinische capaciteit, de vaste beschikbaarheid van extra personeel en de opleiding van extra personeel (bij fase 2).
  - o Deel 3 regelt de vergoeding van 350 extra IC-bedden en 700 extra verpleegbedden (fase 3). Dit gaat (deel 3A) om een vast bedrag voor extra beschikbare IC-bedden, die snel ingezet kunnen worden bij een piekbelasting, een deel extra klinische capaciteit, de flexibele beschikbaarheid van extra personeel en de opleiding van extra personeel. Daarnaast wordt bij deel 3B een vergoeding gegeven bij de daadwerkelijke inzet van de extra capaciteit voor het personeel bij piekbelasting en voor de extra klinische capaciteit.
- Voor fase 1 kan er een DBC en een IC-add on worden gedeclareerd. Bij fase 2 en fase 3 kan er alleen een DBC worden gedeclareerd. Om dubbele bekostiging te voorkomen vergoedt de subsidieregeling alleen dat deel wat niet al door de zorgverzekeraar wordt vergoed. Om ingewikkelde verrekeningen achteraf te voorkomen, wordt er een declaratieregeling gemaakt dat voor bezette extra IC-bedden geen add-ons in rekening worden gebracht. Voor de behandeling van Covid-patiënten worden dus de gewone dbc's in rekening gebracht bij de zorgverzekeraar.
- Aandachtspunt zijn de verbouwingskosten. Het voornemen is om deze kosten te vergoeden maar we zien dat sommige ziekenhuizen enkele miljoenen verbouwingskosten opvoeren, dat kan niet de bedoeling zijn.



- De betreffende casussen zullen met externe adviseurs nader worden bekeken en waar nodig wordt hierover contact opgenomen met het betreffende ziekenhuis.

**Directoraat Generaal  
Curatieve Zorg**  
Directie Curatieve Zorg  
Team A

- *De extern ingehuurd experts (5.1.2e en 5.1.2e) zijn in dit overleg eenmalig aangesloten. U kunt hen vragen het model kort toe te lichten.*
- *U kunt aangeven dat we de noodzaak voor snelle duidelijkheid over de financiering begrijpen en de subsidie natuurlijk ook liever eerder klaar hadden willen hebben maar dat dit gezien alle andere drukke werkzaamheden helaas niet is gelukt. Verzoek aan de ROAZ-voorzitters is om mee te werken zodat we in alle redelijkheid kosten van de opschaling in het kader van COVID gaan vergoeden via deze subsidie. We kunnen geen lang onderhandelingstraject door.*
- *U kunt aanvullend aangeven dat dit betekent dat kosten die niet direct met deze opschaling te maken hebben (maar bijvoorbeeld met andere plannen die er al lagen) niet vergoed kunnen worden. Het verzoek is om hier prudent mee om te gaan.*
- *U kunt aangeven dat dit model de afgelopen periode in overleggen met diverse veldpartijen, waaronder de NFU, NVZ en ZN is besproken en dat dit model inclusief de bijbehorende kosten in een BO met deze partijen en het LNAZ op 24 september wordt vastgesteld.*
- *U kunt benadrukken dat verbouwingskosten van enkele miljoenen nader zullen worden onderzocht voordat deze vergoed worden.*

**Kenmerk**  
1747390-210476-CZ

#### Betrokkenheid IC-verpleegkundigen

- Er zijn diverse signalen dat veel verpleegkundigen vertrekken. De betrokkenheid van verpleegkundigen blijkt hier een belangrijke rol in te spelen.
- Naar aanleiding van een overleg dat u had met onder andere 5.1.2e en 5.1.2e zijn de ROAZ-en verzocht om een aantal vragen over de betrokkenheid van verpleegkundigen uit te zetten bij de ziekenhuizen en de antwoorden uiterlijk 22 september terug te koppelen.
- Op het moment van deze annotatie zijn de antwoorden nog niet binnen. Zodra dit wel het geval is zullen we zorgen voor een nazending met een terugkoppeling.
- *U kunt benadrukken dat de inspraak van verpleegkundigen van groot belang is voor het behoud van personeel.*

*motie /  
vape  
kamer*

5.1.2e