

## Opschaling IC-capaciteit

Verwachtingen van minMZS bij de uitbreiding van de IC- en klinische covid-ziekenhuisbedden en onder welke voorwaarden het ministerie deze zal financieren<sup>1</sup>.

Onderwerp	Toezeggingen/verwachtingen	Uitgesloten/ aandachtspunten
Lijst met opschalingsvoorstellen per ziekenhuis	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uitgangspunt voor opschaling is de lijst met opschalingsvoorstellen per ziekenhuis.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Minder of meer bedden opschalen is niet mogelijk, behalve als ziekenhuizen binnen de eigen ROAZ-regio onderling ruilen en dit schriftelijk bevestigen richting het desbetreffende ROAZ; het ROAZ dit via de LNAZ-vz aan VWS meldt; en VWS daar schriftelijk akkoord voor geeft.</li> <li>- Andere wijzigingen van de lijst moeten via LNAZ-vz aan VWS worden gemeld.</li> </ul>
Opschaling bedden naar 1350 (in eerste instantie)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uiterlijk 1 oktober gerealiseerd cf. opschalingsplan en voorwaarden uit brief<sup>2</sup>.</li> <li>- <i>Doelmatigheidstoets</i>: Raden van bestuur dienen de opschaling in ziekenhuizen zo doelmatig mogelijk vorm te geven: hier zal in de financiering op worden getoetst.</li> </ul>	
Voorwaarden per fase van opschaling; fase 1	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ziekenhuizen moeten reeds bestaande IC-bedden (1150) structureel beschikbaar maken, voor covid als non-covid patiënten.</li> <li>- Met de aangereikte oplossingen die worden beschreven in het Opschalingsplan moet de structurele inzetbaarheid uiterlijk 1 oktober 2020 100% procent gerealiseerd zijn.</li> <li>-</li> </ul>	
Voorwaarden per fase van opschaling; fase 2 (uitbreiding capaciteit met extra IC-bedden en extra klinische covid-bedden)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uitbreiden capaciteit met extra IC-bedden en extra klinische covid-bedden die fysiek aanwezig zijn en waarvoor personeel ingeroosterd kan worden</li> <li>- Het gaat om in totaal 200 extra IC-bedden, tot in totaal 1350 IC-bedden en 400 extra</li> </ul>	

<sup>1</sup> Brief van de minister MZS aan de TK en het ROAZ, d.d. 5 augustus 2020, betreft opschaling IC-capaciteit, kenmerk 1726259-208444-CZ.

<sup>2</sup> Zie voetnoot 1.

	<p>klinische covid-bedden.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Extra IC- en klinische bedden zijn enkel beschikbaar voor Covid-19 patiënten.</li> <li>- Uiterlijk 1 oktober 2020 gerealiseerd</li> <li>- Er gelden voorwaarden mbt de tijdelijkheid van deze opschaling en exclusieve bezetting door Covid-19 patiënten: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Deelnemende ziekenhuis kan aantonen dat het tijdig alle benodigde acties uit het Opschalingsplan in gang heeft gezet om te komen tot voldoende formatie voor de opschaling;</li> <li>o Deze acties worden opgenomen in het opleidingsplan<sup>3</sup> van het deelnemende ziekenhuis, dat specifiek betrekking heeft op het verkrijgen van voldoende formatie tbv IC-opscalingen de opschaling van de klinische Covid-bedden;</li> <li>o In het opleidingsplan wordt inzichtelijk hoeveel extra IC-personeel (tijdelijk) nodig is, waar inzet van personeel van andere afdelingen hierin een oplossing kan bieden en wat de behoefte is aan personeel dat van buiten aangetrokken moet worden voor de IC en voor de andere afdelingen (overige vervangingsvraag);</li> </ul> </li> <li>- Er geldt een inspanningsverplichting voor het maximaal op peil houden van de reguliere zorg.</li> </ul>	
Voorwaarden per fase van	Uiterlijk 1 januari 2021	

<sup>3</sup> De opleidingsplannen moesten uiterlijk 28 augustus 2020 bij VWS worden aangeleverd.

opschaling; fase 3 (uitbreiding naar flexibele IC-bedden en klinische Covid-bedden)	<p>gerealiseerd.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bedden hoeven niet constant fysiek binnen de ziekenhuizen aanwezig te zijn, maar moeten bij een piekbelasting snel gerealiseerd en opgebouwd kunnen worden binnen de muren van het ziekenhuis.</li> <li>- Het gaat in totaal om 350 IC-bedden (tot een totaal van 1700) en ongeveer 700 klinische covid-bedden.</li> <li>- Er gelden voorwaarden mbt de tijdelijkheid van deze opschaling en exclusieve bezetting door Covid-19 patiënten: Zie zoals hierboven is genoemd onder fase 2).</li> <li>- Er geldt een inspanningsverplichting voor het maximaal op peil houden van de reguliere zorg, in die zin dat 80% van de reguliere zorg doorgang moet hebben voor een korte periode, ervan uitgaande dat spoed- en semi-spoedzorg te allen tijde doorgaat.</li> <li>- Bij het regelen van voldoende capaciteit kan gebruik worden gemaakt van de maatregel van de minister om voormalig personeel onder voorwaarden in te zetten<sup>4</sup>.</li> </ul>	
Afschaling	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opschaling van fase 2 en 3 (tot 1350/1700 IC-bedden incl. bijbehorende 400/700 bedden in de kliniek) zijn van tijdelijke aard;</li> <li>- Er wordt afgeschaald tot het reguliere maximum van 1150 IC-bedden, wanneer er een vaccin of geneesmiddel is of wanneer Covid-19 nagenoeg niet meer van invloed is op de ziekenhuiszorg</li> </ul>	
Financiering van opschaling <sup>5</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bekostiging voor uitbreiding van de IC-capaciteit, en daaraan gekoppelde uitbreiding van klinische</li> </ul>	<p>Investeringen om structureel 1150 IC-bedden te realiseren voor IC-zorg aan alle patiënten vallen onder de normale</p>

<sup>4</sup>

<sup>5</sup> In de brief wordt opgemerkt dat hier tzt nog nadere voorwaarden aan zal worden gesteld.

	<p>bedden, opleiding, vervoer, coördinatie van de patiëntenstromen, verbouwkosten, materiële kosten.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vergoeding per ziekenhuis en RAV.</li> <li>- Financiering van IC-bedden boven de 1150 reguliere IC-bedden en extra klinische covid-bedden.</li> <li>- Kosten voor opleiden van personeel in fase 1, 2 en 3 van het plan. Toegestaan is dat dat personeel in een eerdere fase worden getraind tbv een latere fase. (Opgeleid personeel mag worden ingezet op non-covid zorg, binnen voorwaarden).</li> </ul>	<p>verantwoordelijkheid van het ziekenhuis en de zorgverzekeraar en zullen moeten worden gefinancierd via de reguliere contractering.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Zorgverzekeraars betalen (zoals gebruikelijk) voor het gebruik voor de zorg aan patiënten die voor Covid-19 op de IC (of een klinisch bed) worden behandeld. Ook wanneer dit zorg aan een patiënt op een extra IC- of klinisch bed is.</li> <li>- Kosten voor patiënten met een andere aandoening die gebruik maken van de extra IC-capaciteit wordt niet vergoed. Dit geldt ook voor de opschaling van de extra klinische bedden.</li> <li>- Om- en bijscholen van personeel voor bijvoorbeeld het opleiden van IC-ondersteuners, IC-assisterende verpleegkundigen, basis acute zorg verpleegkundigen en bestaande IC-verpleegkundigen kan via de KIPZ-regeling en Sectorplan Plus (VWS onderzoekt mogelijkheden voor het snel en efficiënt beschikbaar stellen van financiële middelen).</li> <li>- Nieuwbouw wordt niet vergoed.</li> <li>- Aanschaf van beademingsapparatuur is niet nodig: VWS neemt rechtstreeks contact op met ziekenhuizen die deelnemen aan de opschaling voor beschikbaarheid en uitlevering van beademingsapparatuur.</li> </ul>
Doel van de regeling	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ziekenhuizen een kostendekkende en doelmatige vergoeding geven voor kosten die direct gekoppeld zijn aan de opschaling.</li> </ul>	
Financiële Verantwoording	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kosten en andere bewijsstukken in een aparte administratie van het ziekenhuis opnemen en afstemmen (voorleggen, bespreken) met de eigen accountant.</li> </ul>	

