

Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

DGCZ

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

**Ontworpen door**

5.1.2e Janssen  
5.1.2e

M +31(0)5- 5.1.2e  
5.1.2e @minvws.nl

# nota

**Datum**

7 september 2020

(ter voorbereiding van een overleg)

---

Betreft	2-wekelijks voortgangsoverleg inzake de IC-opstaling
Vergaderdatum en -tijd	9 september 2020
Vergaderplaats	Web-ex

---

Paraaf directeur                      Paraaf DGCZ

## 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 opstaling te monitoren. Dit is het derde overleg.

## 2 Deelnemers overleg

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

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

Directoraat Generaal  
Curatieve Zorg  
Directie Curatieve Zorg  
Team A

Kenmerk

### 3 Te bespreken punten

- Stand van zaken opschaling
- Zeggenschap verpleegkundigen
- Stand van zaken bekostiging opschaling + expertgroep
- Beademingsapparatuur

### 4 Advies en toelichting

#### Stand van zaken opschaling

- De opschaling naar 1350 IC-bedden staat voor 1 oktober gepland.
- De afgelopen week is het merendeel van de ROAZ- 5.1.2e telefonisch benaderd door VWS met de vraag hoe de opschaling naar 1350 IC-bedden gaat.
- De meeste ROAZ 5.1.2e gaven aan dat de ziekenhuizen nog steeds op schema liggen qua opschaling. Daarbij worden er deze eerste opschaling nog geen problemen voorzien in het aantal beschikbare verpleegkundigen.
- Daarnaast werd aangegeven dat voor de opschaling voor de 2<sup>e</sup> fase wel verbouwingen nodig zijn maar dat de ziekenhuizen aangeven dat dit tijdig klaar moet kunnen zijn.
- Een ander signaal was 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.  
Ten aanzien van dit punt zijn er gedachten over een model waarbij de ziekenhuizen met de complexere behandelingen (umc en de grote ziekenhuizen) zouden kunnen afspreken met kleinere ziekenhuizen dat kleinere ziekenhuizen IC-verpleegkundigen aannemen en dat als ze geen werk voor hun, ze bij grotere ziekenhuizen terecht kunnen op de IC of op een gelijkwaardige plek (bijv op OK). Ook speelt er een idee over reservisten.
- Als aandachtspunt werd tevens de bemensing van de Mobiele Intensieve Care Unit (MICU)'s genoemd omdat voor de opschaling van de MICU's ook IC-verpleegkundigen of intensivisten nodig zijn. Uit het gesprek bleek dat aan alle regio's het verzoek is gedaan om een plan te maken voor twee MICU's. De NVIC geeft aan dat wat betreft materieel (bijna) alle MICU-centra kunnen opschalen naar de gevraagde tweede MICU. Qua personeel is een kortdurende vraag op te lossen, zoals bij de afgelopen golf. Bij een structurele MICU-opschaling is ook meer personeel nodig. Echter is de verwachting nu niet dat er structureel 14 MICU's paraat moeten zijn. De NVIC geeft tevens aan dat personeel voor de extra MICU's flexibel zal worden ingeroosterd, d.w.z. dat er niet standaard een tweede MICU met personeel paraat is maar bij een dusdanig groeiende vraag binnen enkele dagen een rooster wordt gemaakt. Vanuit een ROAZ werd aangegeven dat de gedachte is om in landelijk verband duidelijkere afspraken te maken

over in welke fase van de opschaling de 2<sup>e</sup> MICU wel/niet beschikbaar moet zijn.

- *U kunt aangeven dat u verheugd bent met de positieve geluiden van de ROAZ- 5.1.2e ten aanzien van de opschaling naar 1350 bedden voor 1 oktober.*
- *U kunt vragen welke oplossingen de verschillende ROAZ-regio's zien voor de vrees die kleinere ziekenhuizen hebben ten aanzien van het aannemen van IC-verpleegkundigen. Dit beklag is overigens bijzonder aangezien de kleine ziekenhuizen zelf graag mee wilden doen met de opschaling terwijl het uitgangspunt van VWS was om alleen in de grotere ziekenhuizen op te schalen.*
- *U kunt vragen naar de ontwikkelingen ten aanzien van de bemensing van de MICU's.*
- *U kunt vragen of er aanvullende knelpunten worden gezien voor de opschaling naar 1350 IC-bedden?*

Directoraat Generaal  
Curatieve Zorg  
Directie Curatieve Zorg  
Team A

Kenmerk

#### Zeggenschap verpleegkundigen

- Er is een brief binnen gekomen van de NVIC en V&VN dat zij zich zorgen maken over het beschikbare personeel. Naar aanleiding hiervan heeft u afgelopen dinsdag een gesprek gehad met 5.1.2e en 5.1.2e 5.1.2e namens de partijen.
- Ze gaven aan dat veel verpleegkundigen vertrekken. Beide partijen maken zich hier zorgen over en benadrukten het belang van het betrekken van verpleegkundigen bij het maken van de (opleidings)plannen. Het gaat niet alleen om het maken van plannen maar ook de invulling hiervan in de praktijk.
  - *U kunt het signaal van de NVIC en V&VN ten aanzien van het daadwerkelijk betrekken van verpleegkundigen bij de (opleidings)plannen onder de aandacht brengen bij de ROAZ- 5.1.2e en benadrukken dat de inspraak van verpleegkundigen van groot belang is voor het behoud van personeel.*
- Stand van zaken bekostiging opschaling + expertgroep
- Bekostiging opschaling
- Er wordt bij VWS intensief gewerkt aan de financiering van de opschaling. Hierbij gaat het momenteel met name om de praktische invulling; hoe kunnen we de middelen zo spoedig mogelijk op de juiste plaats krijgen?
- Hiervoor worden verschillende financieringsvormen uitgewerkt. Dit gebeurt in zogenaamde percelen (opleidingen, beschikbaarheid bedden, beademingsapparatuur, zorgkosten, coördinatie en vervoer). Door de kostenposten op te splitsen in percelen kan er een zo passend mogelijke financieringsroute gezocht worden.
- Uitgangspunten die hierbij gehanteerd worden zijn snelheid (z.s.m. passende middelen op de juiste plek) en rechtmatigheid (al zijn we daar niet streng in).
- U kunt aangeven dat er voor de uitwerking van de financieringsmogelijkheden diverse partijen worden betrokken en dat hierover momenteel al overleggen plaatsvinden met onder andere de NZa, ZN, NFU en NVZ.
- Voor de financiering van de beschikbaarheid van bedden wordt momenteel de route van een subsidieregeling onderzocht.
- Hiervoor is een overzicht van het aantal IC-bedden huidig, in fase I, fase II en fase III per ziekenhuis nodig. Er dient daarom een splitsing te

worden gemaakt in fase I en II van de opschalingslijst (zoals bijgevoegd in de brief van 5 augustus jl. aan de ROAZ- 5.1.2e en) waarover alle ROAZ-en destijds hun commitment hebben uitgesproken.

- Op de eerder verstuurde lijst zijn enkele wijzigingen gemaakt. De nieuwe actuele lijst, met onderverdeling, dient opnieuw te worden vastgesteld. Voorstel is om dit in het volgende overleg te doen. De minister is voor dit overleg uitgenodigd.
  - *U kunt benadrukken dat VWS de vraag naar duidelijkheid over de financiering begrijpt. De noodzaak en urgentie zijn helder. Echter betreft het een complex vraagstuk waarvoor in zeer korte tijd een zo passend mogelijke oplossing moet worden gezocht. VWS ziet het liefst ook meer snelheid en heeft daarom naast de intensieve inzet van VWS, de inzet van externe adviseurs ingeschakeld.*
  - *U kunt aangeven dat er voor de financieringsroute (via een subsidieregeling) een uitsplitsing van de opschalingslijst van fase I en II nodig is en dat deze (meest actuele) lijst nogmaals dient te worden vastgesteld.*
  - *U kunt aangeven dat ten aanzien van de noodzakelijke financiële verantwoording van de door de ziekenhuizen gemaakte kosten voor de specifieke opschalingsacties ten behoeve van Covid-19 uit de brief van 5 augustus jl. is het advies aan de ziekenhuizen is om op voorhand deze kosten en andere bewijsstukken alvast apart in de administratie van het ziekenhuis op te nemen.*
  - *U kunt aangeven dat er voor de uitwerking van de financieringsmogelijkheden diverse partijen worden betrokken en dat hierover momenteel al overleggen worden gepland met onder andere de NZa, ZN, NFU en NVZ*

Directoraat Generaal  
Curatieve Zorg  
Directie Curatieve Zorg  
Team A

Kenmerk

#### Expertgroep

- Voor de uitwerking van de financieringsmogelijkheden van de verschillende percelen (onderdelen van de kosten) is in het vorige overleg een oproep gedaan om namen van experts aan te dragen.
- Er zijn onder andere experts gevraagd op het gebied van financiën, inhoud van zorg, opleiding en facilitaire zaken.
- Naar aanleiding van deze oproep zijn veel reacties binnengekomen.
- De aangedragen experts zijn vorige week per mail benaderd over het doel en de verwachtingen van de expertgroep. Zo is de expertgroep geen besluitvormend orgaan maar hebben zij een adviserende rol ten aanzien van vragen die VWS stelt.
- Afhankelijk van het expertisegebied en de vragen vanuit VWS zullen experts benaderd worden.
  - *U kunt de ROAZ- 5.1.2e bedanken voor de input die zij hebben geleverd naar aanleiding van de vorige oproep.*
  - *U kunt benadrukken dat mogelijk niet alle experts zullen worden benaderd. Dit is afhankelijk van de vragen die volgen en het expertisegebied van de experts.*
  - *U kunt aangeven dat VWS blij is met de bereidheid van experts om mee te denken bij de vraagstukken die er momenteel zijn ten aanzien van de financiering van de IC-opstapeling.*
  - *Naast deze expertgroep zijn er nog twee externe experts ingeschakeld door VWS om zo spoedig mogelijk met de benodigde expertise een subsidieregeling te kunnen realiseren.*

Beademingsapparatuur

- Op 21 augustus zijn de ROAZ- 5.1.2e geïnformeerd over de levering van de IC-beademingsapparatuur in het kader van de opschaling naar 1.700 IC-bedden (fase 1, 2 en 3). Op basis van de inventarisatie bij alle opschalende ziekenhuizen naar benodigde beademingsapparatuur is geconcludeerd dat wij kunnen voldoen aan de vraag van alle ziekenhuizen.
- Sindsdien zijn het LCH, leveranciers en ziekenhuizen in nauw overleg over de uitlevering en installatie. Er wordt verwacht dat ongeveer volgende week alle benodigde beademingsapparatuur voor fase 1 & 2 (voor opschaling 1 oktober) uitgeleverd zal zijn. Daarbij ontvangen zowel het LCH als VWS positieve geluiden over de uitlevering: ziekenhuizen zijn blij met de toegewezen/ontvangen apparatuur en leveranciers zijn blij met de samenwerking voor een goede verdeling tussen leveranciers (vrije markt) en de ziekenhuizen. Afhankelijk van de keuze voor leverancier (en al dan niet een levertijd tot en met november), zal de opschaling richting fase 3 gereed worden gemaakt.
- We zullen nog enkele high-end beademingsapparatuur na fase 3 beschikbaar hebben. Met dit restant kan er tegemoet worden gekomen aan de wensen van Defensie. Daarnaast wordt nog de behoefte aan beademingsapparatuur bij Caribisch Nederland geïnventariseerd. We zullen in overleg met RevalidatieNL en Centra voor Thuisbeademing (CTB) komen tot een verdeling van thuisbeademingsapparatuur.
  - *U kunt aangeven dat er wordt verwacht dat ongeveer volgende week alle benodigde beademingsapparatuur voor fase 1 & 2 (voor opschaling 1 oktober) uitgeleverd zal zijn.*
  - *Zowel het LCH als VWS horen positieve geluiden over de uitlevering. U kunt vragen of dit overeen komt met de geluiden die ROAZ- 5.1.2e horen.*
  - *U kunt aangeven dat afhankelijk van de keuze voor leverancier (en al dan niet een levertijd tot en met november), de opschaling richting fase 3 gereed zal worden gemaakt.*

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

**Kenmerk**

5.1.2e Janssen

5.1.2e