

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

5.1.2e

memo

opschalen IC capaciteit

Beste 5.1.2e

De komende dagen (en weken) zal er volop doorgepraat worden met verschillende partijen over de IC-opschaling en ook over de opschaling van de bijbehorende capaciteit in de kliniek, het uitbreiden van de vervoerscapaciteit en de landelijke coördinatie inclusief 24/7 realtime inzicht in de capaciteit.

Om goed voorbereid te zijn op deze discussie hieronder op een rij alle argumenten die waarschijnlijk over tafel zullen gaan om dingen wel of niet op een bepaalde manier te doen inclusief een kort advies over een mogelijke reactie. Dit is geen nieuwe informatie maar het leek ons goed om alles nogmaals op een rij te hebben staan.

Praktische info, goed om te weten

- Er is een brief gemaakt voor de ziekenhuizen die ze zullen ontvangen voordat de keuze voor de ziekenhuizen die per ROAZ gaan opschalen doorgegeven wordt door het LNAZ. Hierin wordt nogmaals uitgelegd welke voorwaarden we stellen aan de uitbreiding (alleen covid patiënten, tijdelijk en selectief aantal ziekenhuizen). Hiermee hopen we te voorkomen dat we een lijst krijgen van 70 ziekenhuizen.
- Er zal op korte termijn door collega's van CZ een plan gemaakt worden over hoe we zorgen dat de adviezen uit het IC opschalingsplan over coördinatie, inzicht in capaciteit en vervoer gaan uitvoeren.

Opschaling tot 1150

- Ziekenhuizen geven aan dat ze niet kunnen accepteren dat de verantwoordelijkheid voor de opschaling tot 1150 bedden volledig wordt neergelegd bij de zorgverzekeraar en de ziekenhuizen.
- Als argument geven ze aan dat er voor deze opschaling op korte termijn investeringen gedaan moeten worden en dat de afspraken met de verzekeraars zijn gemaakt uitgaande van een bezetting van 80%. Ze geven aan dat uit ervaring blijkt dat onderhandelen met de verzekeraar te lang duurt, daarom willen ze een toezegging van het ministerie dat dit geld er komt.
- Wij adviseren je niet te lang stil te staan bij de opschaling tot 1150 bedden en stellig te blijven aangeven dat ze hiervoor bij de zorgverzekeraar moeten aankloppen. Je kunt aangeven ook met de zorgverzekeraars te zullen bespreken dat dit snel en goed geregeld moet worden.

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

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag

5.1.2e

Postbus 20350
2500 EJ Den Haag
www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen bij

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

@minvws.nl

Datum

20 juli 2020

Aantal pagina's

4

Directoraat Generaal
Curatieve Zorg
Directie Curatieve Zorg
Team A

Datum
20 juli 2020

- Argumentatie hierbij: dit is reeds bestaande IC-capaciteit (bestaande bedden) en het is aan de ziekenhuizen om die te activeren en aan de verzekeraars om het te contracteren. Dit staat los van covid, het bestaat allemaal al en dus hoeft VWS hier niets aan toevoegen. Wel zorgt het Opschalingsplan voor oplossingen voor het personeelsprobleem, dus hiermee helpt VWS de ziekenhuizen al (indirect) in zekere zin.

Opschaling tot 1350 en 1700

- In de brief aan de ziekenhuizen staat duidelijk aangegeven dat deze bedden (zowel IC als kliniek) alleen beschikbaar zijn voor covid-19 patiënten. Een bezetting door non-covid patiënten zal niet vergoed worden.
- In de brief staat ook aangegeven dat de opschaling tot zowel de 1350 als de 1700 bedden van tijdelijke aard is. Dat betekent dat als er een werkend vaccin gevonden wordt of er om een andere reden geen noodzaak meer is voor een grotere capaciteit er in principe weer afgeschaald gaat worden tot de reguliere capaciteit van 1150 IC-bedden de bijbehorende capaciteit in de kliniek.
- Je kunt beide voorwaarden blijven benadrukken in de gesprekken die volgen.
- Partijen zullen aangeven dat ze er vanuit gaan dat de 1350 bedden structureel aanwezig zullen blijven aangezien het capaciteitsorgaan heeft aangegeven dat dit aantal in 2024 noodzakelijk is.
- Je kunt daarbij aangeven dat dat een andere situatie is. De opschaling die we nu gaan regelen (inclusief de bijbehorende financiering) is specifiek bedoeld voor covid en zal ook afgeschaald worden als het niet meer nodig is voor de opvang van covid patiënten. Mocht er tegen die tijd behoefte zijn aan meer reguliere IC-capaciteit dan zal dit via andere financiële regelingen en mogelijk op een andere manier verdeeld worden over de ziekenhuizen. Dat proces zal dan ingezet worden en staat los van de opschaling voor de covid-patiënten.

Selectief aantal ziekenhuizen voor opschaling

- De verschillende ROAZen komen naar verwachting woensdag met een lijst van ziekenhuizen waarin de opschaling van IC-bedden kan plaatsvinden.
- De voorwaarde die we gesteld hebben (ten eerste in de 26 ziekenhuizen met nu al 15 IC-bedden die 80% bezet zijn) vinden 6 van de 11 regio's erg lastig. Ook de andere 5 regio's gaan hier niet zonder meer mee akkoord. We verwachten dat we vanuit de ROAZen een lijst krijgen met ongeveer 70 ziekenhuizen (bijna allemaal)
- Door de voorwaarden die we nogmaals hebben opgeschreven in de brief aan de ziekenhuizen hopen we dat een aantal ziekenhuizen alsnog afzien van het opschalen van hun IC-capaciteit.
-

Je kunt aangeven dat je veel waarde hecht aan het opschalen in een selectief aantal ziekenhuizen. **Argumenten van VWS om wel selectief op te schalen:**

- Grotere ziekenhuizen kunnen makkelijker extra IC-capaciteit realiseren zonder dat de reguliere zorg afgeschaald moet worden.
- Het vergroten van de IC-capaciteit in ziekenhuizen met een kleinere IC zal sneller een disruptief karakter hebben op de reguliere zorg en de bedrijfsvoering in deze ziekenhuizen.

Directoraat Generaal
Curatieve Zorg
Directie Curatieve Zorg
Team A

Datum
20 juli 2020

- Schaalgrootte is belangrijk voor een optimale organisatie van de bijbehorende logistiek, personele inzet en opleiding, middelen en apparatuur.
- De overige ziekenhuizen kunnen zich bij een opleving van het aantal covid-19 patiënten blijven richten op de voortgang van de reguliere zorg zodat deze belangrijke zorg zo veel mogelijk doorgang kan vinden. Dit is een hele belangrijke taak die ook zo gezien moet worden.
- Als er wordt uitgegaan van deze selectieve opschaling zal er snel gestart en gefinancierd kunnen worden. Bij een afwijkende invulling zal er gedetailleerd toegelicht moeten worden waarom dat de best mogelijke, meest doelmatige en snelste manier is om in deze ROAZ regio te voldoen aan de opdracht. Hier zal door ons eerst goed naar gekeken moeten worden voordat er een besluit zal worden genomen over waar de opschaling plaatsvindt inclusief de bijbehorende financiering. Dit zal zeker vertraging opleveren.

Argumenten van de ziekenhuizen om *niet* selectief op te schalen

inclusief een advies waarom we hier niet aan tegemoet moeten komen:

- Ziekenhuizen geven aan dat covid-patiënten in eerste instantie in alle ziekenhuizen binnenkomen. Als na testen blijkt dat het een covid-patiënt is zal de patiënt vervoerd moeten worden naar het juiste ziekenhuis, dit zal nadelige gevolgen hebben voor vervoerscapaciteit en financiering.
 - o De extra vervoersbewegingen die dit met zich meebrengt kunnen goed opgevangen worden door de uitbreiding van de vervoerscapaciteit zoals beschreven in het opschalingsplan.
 - o Vaak is een covid-patiënt al eerder in beeld gekomen (bijvoorbeeld bij de huisarts), zeker nu de kennis over de ziekte is toegenomen. Dus dan kan op dat moment meteen een doorverwijzing naar het juiste ziekenhuis (met covid IC-zorg) worden gedaan.
- De (kleinere) ziekenhuizen geven aan dat deze selectieve opschaling geen recht doet aan de solidariteit die ziekenhuizen hebben laten zien tijdens de eerste golf
 - o Solidariteit is in dit stelsel nooit een argument geweest om bepaalde dingen wel of niet te doen.
 - o Dit argument kan ontkracht worden door aan te geven dat je op dit moment niet zoveel merkt van solidariteit als het bijvoorbeeld gaat om het onderling uitwisselen van gegevens en het gezamenlijk kiezen van één systeem.
 - o Bovendien wordt het solidariteitsargument gebruikt om uiteindelijk de eigen concurrentiepositie (van het kleine ziekenhuis) te verbeteren; dat is nogal tegenstrijdig.
- Ziekenhuizen geven aan dat er grotere verbouwingen nodig zijn als er maar in een selectief aantal ziekenhuizen opgeschaald wordt.
 - o Dat zou kunnen, maar de vraag is of dit dan alsnog niet goedkoper is dan meer kleinere verbouwingen. De verbouwingen (ook grote) zullen gewoon vergoed worden.
- Ziekenhuizen geven aan dat er nooit voldoende IC verpleegkundigen opgeleid kunnen worden in een beperkt aantal ziekenhuizen.
 - o Dat hoeft ook niet te gebeuren in een beperkt aantal ziekenhuizen. Het opleiden van IC verpleegkundigen op de langere termijn is een verantwoordelijkheid van het hele ROAZ en moet plaatsvinden in alle ziekenhuizen. De opleidingen / cursussen voor het ondersteunende personeel die op korte termijn moeten

5.1.2e

Directie Curatieve Zorg
Team A**Datum**

20 juli 2020

- plaatsvinden kan ons inziens efficiënter plaatsvinden in een beperkt aantal ziekenhuizen.
- Dit geven ziekenhuizen niet direct aan als argument maar speelt wel degelijk mee in de wens om op in alle ziekenhuizen op te schalen. Als ziekenhuizen een grotere IC hebben dan kunnen ze eventueel een hoger level IC worden. Daarnaast krijgen deze ziekenhuizen een meer bijzondere status wat gevolgen kan hebben voor het type patiënten wat ze kunnen en willen behandelen en voor de positie in het zorglandschap waarbij ze meer status krijgen en dat ook gebruiken voor behoud SEH en complexe zorgvormen
 - o Als we meegaan in de wens van de ziekenhuizen om de IC opschaling uit te smeren over veel ziekenhuizen dan brengt dit mogelijk de snelle opschaling van de IC-capaciteit in gevaar.
 - o Daarnaast brengen we hiermee onze visie op het zorglandschap en op de acute zorg in gevaar. Als er meer ziekenhuizen zijn met een grotere IC wordt het lastig om complexe ziektebeelden te concentreren, de 45 minuten norm te heroverwegen en van een SEH een spoedpost te maken (voorstel houtskoolschets).
 - o Ook hier geldt weer als tegenargument dat de IC-opschaling vanwege covid maar tijdelijk is en daarom geen aanleiding geeft om het structurele businessplan van het ziekenhuis aan te passen. Ook in 2021 en 2022 (en verder) zal VWS samen met de verzekeraars goed letten op juist gebruik van de covid IC-bedden; en gebruik door andere patiënten wordt niet vergoed.

Over de landelijke coördinatie, de uitwisseling van patiëntgegevens via het voormalige 2twny4 systeem en de financiering van de opschalingsplannen (hoeveel en hoe krijgen we het bij de ziekenhuizen) zal je binnenkort apart geïnformeerd worden.

5.1.2e

5.1.2e