

De afgelopen maanden hebben wij ons als gevolg van COVID-19 in een ongekennde situatie bevonden, die veel van de regionale overleggen acute zorgketen (ROAZ'en), het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ), de Regionale ambulancevoorzieningen (RAV's), de ziekenhuizen, huisartsen en alle andere zorgprofessionals in de regio's heeft gevraagd. Ik heb veel waardering voor de constructieve wijze waarop de diverse uitdagingen in deze periode tegemoet zijn getreden, en ik wil u allen hartelijk danken voor de prettige manier waarop we vanuit VWS met u hebben kunnen samenwerken.

Opschalingsplan COVID-19

Helaas bestaat het risico dat er een tweede golf COVID-19 patiënten komt. Daarom heeft 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. Het LNAZ heeft dit "Opschalingsplan COVID-19" op 30 juni jl. aan de minister voor MZS aangeboden.

Dit plan is in een zeer kort tijdsbestek opgesteld in samenwerking en afstemming met meerdere organisaties. Alle betrokken partijen zijn zich bewust van het grote maatschappelijke belang om tot oplossingen te komen die voorzien in de opvang van een onverhoopte tweede golf COVID-19 patiënten naast de continuering van de reguliere zorg, waarbij gelijktijdig rekening wordt gehouden met de draagkracht van het zorgpersoneel en met de uitdagingen op het gebied van financiën, infrastructuur, coördinatie en vervoer. Ik waardeer het zeer dat iedereen bereid is om zich hier ook de komende periode weer voor in te zetten.

Op 30 juni jl. heeft de minister het plan aan de Tweede Kamer aangeboden. In zijn brief aan de Kamer heeft de minister zijn reactie op dit plan opgenomen en onder meer aangegeven wat naar zijn oordeel de voorwaarden en uitgangspunten zouden moeten zijn bij de opschaling van de IC- en klinische ziekenhuiscapaciteit en de bijbehorende opschaling van vervoer voor COVID-patiënten. Voor de goede orde merk ik graag op dat de nieuwe minister voor MZS dit beleid voortzet.

In het Opschalingsplan COVID-19 worden aanbevelingen voor vervolgstappen gedaan voor de vervolgaanpak van de COVID-19 zorg, waarbij deze opschaling niet ten koste gaat van reguliere non-COVID zorg. Van verschillende partijen krijgen we signalen dat zij al aan de slag zijn met deze aanbevelingen en ook wijzelf als het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, zijn momenteel bezig met de uitwerking van de aanbevelingen aan ons adres. In een separate brief, gericht aan de voorzitters van de ROAZ-regio's, wordt uitgebreid ingegaan op de opschaling van IC- en klinische capaciteit binnen de ziekenhuizen.

Uitvoering opschalingsplan voor coördinatie en vervoer

Voor de deelgebieden uit het Opschalingsplan 'Fasering en regionale en landelijke coördinatie' (hoofdstuk 4 uit het Opschalingsplan) en 'Vervoer' (hoofdstuk 9) zijn de aanbevelingen vooral gericht aan de veldpartijen: ROAZ-regio's, RAV's, MICU-organisaties en ziekenhuizen. Ook is er een tweetal aanbevelingen aan LNAZ zelf en een aanbeveling aan het ministerie van VWS. Door middel van deze brief wil ik graag verduidelijken waar ik verwacht dat het LNAZ, waar nodig in nauwe samenwerking met Ambulancezorg Nederland (AZN) en/of de Nederlandse Vereniging voor Intensive Care (NVIC), het voortouw neemt en waarvan u mag verwachten dat VWS er zorg voor draagt. Deze duidelijkheid bespoedigt mijns inziens de totstandkoming van de stappen zoals gepresenteerd in het opschalingsplan.

Uitgangspunten

De opschaling uit het plan en de bijbehorende financiering zijn tijdelijk en zullen gelden zo lang COVID-19 een noemenswaardige invloed op de zorg heeft, zolang er geen vaccin en/of geneesmiddel is of het virus niet anderszins bestreden is. Wanneer dit niet langer het geval is, wordt de opgeschaalde capaciteit weer afgeschaald naar het reguliere niveau en wordt de bijbehorende financiering gestopt. Tevens mag de opschaling ten behoeve van de COVID-zorg niet ten koste gaan van het aanbod van reguliere zorg. Tot slot geldt dat de opgeschaalde situatie en de bijbehorende financiering exclusief beschikbaar moeten worden gehouden en gebruikt voor de regionale en landelijke spreiding van COVID-19 patiënten.

Aanbevelingen Opschalingsplan

Hieronder volgt per eerder genoemd deelgebied een korte opsomming van de benodigde vervolgstappen, inclusief ons voorstel voor de uitvoering daarvan.

Fasering en regionale en landelijk coördinatie (van patiëntenstromen)

Bij de coördinatie van patiëntenstromen gaat het om drie aanbevelingen/vervolgstappen:

- Alle ROAZ-regio's richten hun Regionale coördinatiecentrum patiëntenspreiding¹ (RCPS) naar eigen inzicht in. Zij zullen daartoe een eigen document opstellen met de lokale beschrijving van het RCPS en een draaiboek voor het overgaan naar verschillende fasen van opschaling. Ik verwacht dat de voorzitters van de ROAZ-regio's dit actiepunt oppakken binnen hun ROAZ en dat zij alle relevante partijen in de regio (denk ook aan de huisartsen en de VVT-sector) daarbij betrekken. Ik verwacht dat de plannen er uiterlijk 1 oktober liggen.
- De functie van het Landelijk Coördinatiecentrum patiëntenspreiding² (LCPS) wordt als onderdeel van het LNAZ bestendigd en definitief gehuisvest bij het LMS te Zeist. Zoals in het opschalingsplan staat vermeld verwacht ik van het LNAZ (uiterlijk 1 september) een gedetailleerd voorstel voor de organisatiestructuur, opschalingsstrategie, werkafspraken met betrokken regionale partners en de bekostiging van het LCPS.
- Regionale en landelijke coördinatie vraagt om actueel inzicht in de bezetting van COVID-gerelateerde capaciteit op de IC en in de kliniek. Het streven is om voor één systeem te kiezen voor monitoring van de bedden capaciteit en bezetting. Dit systeem moet bij voorkeur automatisch en real-time inzichten geven, om werklast te verminderen en in te spelen op de noodzaak tot snel en gericht schakelen ten tijde van schaarste en crisis. Daarnaast blijft de NICE-registratie onverminderd van belang voor de IC.

Vervoer

Wat betreft het deelgebied 'Vervoer' gaat het om drie vervolgstappen, met diverse onderliggende acties:

- De opschaling van 7 MICU's (die niet allemaal 24u per dag rijden) tot 14 MICU's die 24/7 beschikbaar zijn. Ik verwacht dat LNAZ er samen met AZN en de NVIC voor zorgt dat deze extra MICU's op een pragmatische wijze op korte termijn gerealiseerd kunnen worden op het gebied van middelen (vervoersmiddel, trolley) en personeel, zodat de 14 MICU's per 1 oktober beschikbaar zijn.

¹ Het RCPS monitort de beschikbare capaciteit en de bezetting in hun regio en geeft dit door aan het LCPS. Wanneer de ic-zorg opgeschaald moet worden zorgt het RCPS voor spreiding van patiënten in de regio.

² Het LCPS monitort de landelijke bedden capaciteit en monitort het dashboard van VWS (vraag naar- en aanbod van zorgcapaciteit). In de basis heeft het LCPS een 'waakvlamfunctie'. Wanneer de opvang en zorgcontinuïteit in een regio onder druk komen te staan zorgt het LCPS voor supraregionale spreiding van patiënten en optimale benutting van schaars beschikbare capaciteit.

- De inrichting van 25 extra ambulances voor begeleid IC-transport (1 per RAV), vereist aanschaf of inhuur van middelen en het beschikbaar stellen van extra personeel. Ook hier ga ik ervan uit dat LNAZ samen met AZN en de NVIC bepaalt welke middelen en inzet van personeel noodzakelijk zijn en de daaruit voortvloeiende actiepunten in gang zet om de capaciteit voor het begeleid IC-transport vanaf 1 oktober op orde te hebben.
- In het Opschalingsplan wordt gesteld dat het LNAZ een extra MMT voor langeafstandsvervoer van COVID-patiënten beschikbaar zal stellen, waarbij we aannemen dat de medewerkers hiervoor beschikbaar zijn en dat hier geen verdere actie voor nodig is en de helikopter vanaf 1 oktober inzetbaar is.

Naast de aanbevelingen komen uit het plan nog een aantal kleinere actiepunten naar voren, bijvoorbeeld met betrekking tot de voorbereiding van IC-houdende ziekenhuizen en RAV's op de richtlijn 'Interklinisch transport van IC patiënten', acties rondom landelijke MICU-coördinatie en het aanpassen van de IC-bus van de noordelijke RAV's. Hiervan ligt de verantwoordelijkheid respectievelijk bij de IC-houdende ziekenhuizen, de MICU-organisaties en AZN. Ik verwacht dat LNAZ deze organisaties attendeert op deze acties en een vinger aan de pols houdt met betrekking tot de voortgang.

Wij vertrouwen erop dat u, voor zover dat nog niet is gebeurd, ervoor zorg draagt dat bovenstaande acties spoedig ter hand worden genomen zodat zij op 1 oktober aanstaande gerealiseerd zijn. Ik verwacht dat uw organisaties hiervoor de verantwoordelijkheid nemen en zich daarin ook toetsbaar opstellen. Naast het bieden van kwaliteit van zorg, verwacht ik dat zij de opschaling ook op doelmatigheid toetsen.

Financiering

Het kabinet vindt de uitbreiding van de IC-capaciteit en de daaraan gekoppelde uitbreiding van de klinische bedden, opleiding, vervoer, coördinatie van de patiëntenstromen en inzicht in bezetting van ziekenhuisbedden in het kader van COVID-19 (en daaraan dus uitdrukkelijk gekoppeld) noodzakelijk, inclusief een bijpassende bekostiging. Op korte termijn wordt een beslissing genomen over hoe de kosten van het plan vastgesteld worden en financieel ingepast gaan worden en hoe deze richting zorgaanbieders worden vergoed. Het doel is hierbij om een kostendekkende en doelmatige vergoeding te geven voor kosten die direct gekoppeld zijn aan de opschaling. Hetzij via een bijzondere regeling, hetzij via reguliere contractering door verzekeraars of andere bestaande kanalen. Besluitvorming in het kabinet over de exacte vormgeving hiervan volgt de komende weken.

Ten aanzien van de noodzakelijke financiële verantwoording van de door uw verschillende organisaties gemaakte kosten voor de specifieke opschalingsacties ten behoeve van COVID-19 uit deze brief, adviseer ik u op voorhand om deze kosten (en andere bewijsstukken) alvast apart in de administratie op te nemen en hierover alvast in overleg te treden met uw eigen accountant. Ook wanneer deze aansluiten bij de reguliere prestatiebekostiging is aandachtspunt dat de kosten die worden gemaakt in het kader van het IC-opshalingsplan apart worden geregistreerd (aangezien verzekeraars deze kosten kunnen/zullen inbrengen in de catastroferегeling).

Ik verwacht dat u zich voor nu voldoende gesteund voelt door de eerdere uitspraken van de minister voor MZS over het vergoeden van de kosten van de opschaling (in zijn brief van 30 juni jl. aan de Tweede Kamer) en door deze brief en dat u de benodigde opschalingsacties alvast ter hand zult nemen. Ik wil benadrukken dat niet gewacht kan worden met het implementeren van de aanbevelingen en het in gang zetten van de daarbij behorende acties tot de bekostiging precies is uitgewerkt.

Tot slot

VWS wordt graag op de hoogte gehouden van de voortgang van de implementatie van de aanbevelingen, bijvoorbeeld via het LNAZ tijdens de 'hand-aan-de-kraan'-overleggen die tweewekelijks gepland staan of in de overleggen met VWS, de ROAZ regio's en het LNAZ die wekelijks gepland worden.

Indien het wenselijk is dat VWS ergens ondersteuning biedt, dan horen wij dat uiteraard graag, evenals wanneer er naar aanleiding van deze brief nog vragen of opmerkingen zijn.