



## Opschaling en financiering Covid-19 (IC) capaciteit in ziekenhuizen

*Advies van de LNAZ over het Opschalingsplan en voorbereid zijn op het najaar 2021*

*Directies MEVA & CZ*

28 september 2021



## Huidige situatie

- Op basis van het Opschalingsplan van de LNAZ zijn er IC-bedden in NL opgeschaald.
- Dat gaat via de volgende fases:
  - Opschalingsfase 1: 1.150 IC-bedden
  - Opschalingsfase 2: 1.150 - 1.350 structurele IC-bedden + 400 klinische bedden
  - Opschalingsfase 3: 1.350 - 1.700 flexibele IC-bedden + 700 flexibele klinische bedden.
- VWS heeft hiervoor een subsidieregeling opgesteld. Deze loopt tot en met 31 december 2022.
- Alle ziekenhuizen hebben een aanvraag gedaan (67).
- Er is ca. 500 miljoen euro beschikbaar gesteld.



## Bekostiging IC-bedden


 Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

Vergoeding IC-bedden

Fase	Toelichting fase	Aantal IC-bedden	Noodzakelijke verbouwing/inventaris	Opleiding	Beschikbaarheid	Bezet IC-bed*
Fase 0	Structurele inzetbaarheid reguliere IC-bedden	tot 1050	N.v.t.	N.v.t.	Zorgverzekeraars	Zorgverzekeraars
Fase 1	Structurele inzetbaarheid opschaling reguliere IC-bedden	1050 - 1150	Subsidie VWS	Subsidie VWS	Zorgverzekeraars	Zorgverzekeraars
Fase 2	Tijdelijke vaste beschikbaarheid IC-bedden	1150 - 1350	Subsidie VWS	Subsidie VWS	Subsidie VWS	Subsidie VWS
Fase 3	Tijdelijke flexibele beschikbaarheid IC-bedden	1350 - 1700	Subsidie VWS	Subsidie VWS	Subsidie VWS	Subsidie VWS

\*Zorgverzekeraars vergoeden in alle fasen de OBC voor geleverde zorg

[PM  
bedragen  
per fase]



## LNAZ

- LNAZ is bezig met een actualisatie van het Opschalingsplan.
- 'Terugkijken, leren en evalueren' en 'Vooruit te blikken'.
- In hun advies zal naar voren komen op welke manier het Opschalingsplan zal worden aangepast.
- Hierin zullen ook de ventielen 'concentratie van zorg' en 'capaciteit in Duitsland' worden meegenomen.



## Terugkijken, leren en evalueren

- De LNAZ geeft aan dat er maximaal 1.350 IC-bedden realiseerbaar zijn in NL.
- En dus niet 1.700 IC-bedden zoals eerder aangegeven.
- Dit heeft consequenties.



## Najaar 2021

- In het najaar verwacht het RIVM een piek van maximaal 3.300 mensen (niet gevaccineerd) die op de IC belanden.
- Er zijn een aantal regio's waar een lage vaccinatiegraad is; Rotterdam, Amsterdam en Zwolle.
- 2 scenario's; het valt mee of het valt tegen qua opnames [check RIVM].
- Zijn HUB's en Duitsland de oplossing?



## Wat is het probleem?

- Wat moet er opgelost worden waardoor we nu de optie van HUB's aan het verkennen zijn?
- Waaruit blijkt dat de huidige ziekenhuizen de 1.350 of in het uiterste geval de 1.700 IC-bedden niet gaan halen?
- In de concepten van de LNAZ 'is het naar verluidt' zo. Er liggen geen feiten of data onder waaruit dit expliciet blijkt.



## Tussenstap

- Bellen met ziekenhuizen om na te gaan of er daadwerkelijk signalen zijn dat 1.350 IC-bedden niet gehaald gaan worden.
- Benadrukken bij ziekenhuizen dat ze solidair moeten zijn met elkaar.
- Als de bedden er niet zijn dan moet dit gemeld worden in het kader van de subsidieregeling. En dat heeft financiële consequenties (verantwoording).



## Oplossingsrichtingen

- HUB's, een HUB moet een oplossing zijn voor bovenop de 1.350 IC-bedden.
- Duitsland; in geval van nood.



## HUB's aandachtspunten

- Beschikbaarheid van personeel (buitenland) [aanvullen MEVA]
- Juridisch kader; beperken keuzevrijheid van patiënten (verplicht naar HUB).
- Financieel; HUB's zijn kostbaar. De HUB's doorkruisen de huidige subsidieregeling.
- Locaties HUB's en Calamiteitenhospitaal.
- Marktverstoring.
- Draagvlak burgers, personeel en (kleinere) ziekenhuizen.



## Beschikbaarheid buitenlandse zorgverleners

- Buitenlandse zorgverleners hebben vaak een aanvullende opleiding nodig om te voldoen aan de Nederlandse opleidingseisen (wet BIG); duurt gemiddeld XXX.
- Cultuur barrières: normen, waarden en omgangsnormen
- De NL taalvaardigheid is een grote barrière.
- Ethische bezwaar/solidariteit: zorgpersoneel is overal hard nodig, risico negatieve beeldvorming zorgpersoneel uit andere landen.
- Inzet buitenlandse zorgverleners beperkt mogelijk in gespecialiseerde functies.
- Duurzaamheidsaspect: buitenlandse zorgverleners keren ten tijde van crisis terug naar eigen land.
- Jaarlijks zijn er XXX buitenlandse gediplomeerde verpleegkundigen en artsen die de erkenningsprocedure van CBGV succesvol doorlopen.



## Beschikbaarheid buitenlandse zorgverleners

### Wat wel?

- Inzetten buitenlandse zorgverleners is met name geschikt voor ondersteunende werkzaamheden kunnen uitvoeren.
- Initiatief in de VVT: Woonzorg Flevoland, Yomema en Avans +.

### Conclusie

- Voor de COVID-zorg is het niet realistisch om buitenlandse verpleegkundigen en artsen in te zetten in de zorg.
- Het inzetten van buitenlandse zorgverleners is met name geschikt voor ondersteunende functies.
- Daarnaast vergt het investeringen in opleiding en begeleiding door ervaren personeel die niet op de korte termijn gerealiseerd kunnen worden.



## Duitsland aandachtspunten

- Ultimatum remedium, alleen in geval van nood.
- Afkondigen bij een bepaalde fase van nood. Als de IC-bedden in Nederland gevuld zijn.
- Toetsen bij zorgverzekeraars hoe zij daarin staan (financiering).



## Ons advies

[PM]