

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

DGCZ

Directoraat Generaal
Curatieve Zorg
Directie Curatieve Zorg
5.1.2e

Ontworpen door
5.1.2e

M 5.1.2e
5.1.2e @minvws.nl

Datum
25 augustus 2020

nota

(ter voorbereiding van een overleg)

Betreft 2-wekelijks voortgangsoverleg inzake de IC-opstapeling
Vergaderdatum en -tijd 26 augustus 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 opstapeling te monitoren. Dit is het tweede overleg. Het vorige overleg is omgezet in een schriftelijke ronde.

2 Deelnemers overleg

- 10 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
 - 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 5.1.2e
 - Netwerk Acute Zorg West - 5.1.2e 5.1.2e RvB LUMC in Leiden
 - Traumacentrum Zuidwest-Nederland - 5.1.2e 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
- VWS
 - 5.1.2e
 - 5.1.2e
 - 5.1.2e
 - 5.1.2e
 - 5.1.2e

Directoraat Generaal
Curatieve zorg
Directie Curatieve Zorg
5.1.2e

Kenmerk

3 Te bespreken punten

- Voortgang opschaling
- Opleidingsplannen
- Beademingsapparatuur – met bijgevoegd memo
- Stand van zaken financiën
- Uitvraag m.b.t. inzet experts

4 Advies en toelichting

Voorafgaand: Vorige overleg omgezet in schriftelijke ronde

- Het vorige overleg van 12 augustus jl. is omgezet in een schriftelijke ronde in verband met een coronadebat in de Kamer en de afwezigheid van vele in de vakantieperiode.
- Naar aanleiding van de uitvraag is er een vraag gesteld: Wordt het macrobudget verhoogd om invulling te kunnen geven aan de opschaling naar 1150 bedden.
- Antwoord: Nee, het macrobudget wordt niet verhoogd. Er is wel een catastrofereregeling naast het macrokader. Deze catastrofereregeling kan door de verzekeraars gebruikt worden om alle COVID-gerelateerde kosten onder te brengen. Het is aan de ziekenhuizen en verzekeraars om goede afspraken te maken over de inzet van de IC-capaciteit tot 1150 bedden. Er komt een gezamenlijke werkgroep (VWS, NVZ, NFU, ZN en NZa) om dit vraagstuk exact te duiden.

Voortgang opschaling

- Op 5 augustus jl. hebben de 5.1.2e de brief over de IC-opuschaling ontvangen. Doel van deze brief was onder andere om ziekenhuizen voldoende comfort te bieden om te starten met de benodigde voorbereidingen.
 - *U kunt vragen naar de ervaringen ten aanzien van de opschaling. Hoe gaan de voorbereidingen en welke knelpunten worden ervaren?*
- De laatste tijd is het aantal positief geteste COVID-patiënten toegenomen. In hoeverre zijn de ROAZ-en klaar indien er op korte termijn veel COVID-besmettingen plaatsvinden?
 - *U kunt vragen in hoeverre de ROAZ-en voorbereid zijn op een eventuele nieuwe golf van COVID-besmettingen op heel korte termijn?*
 - *U kunt vragen wat de stand van zaken is ten aanzien van*
 - *De contacten met de eerste en tweede lijn en de VVT*
 - *De inzet van digitale zorg – Is deze voldoende opgeschaald?*
 - *Het beschikbare personeel - Hebben ziekenhuizen teams gevormd qua personeel? Hoe staat het met de veerkracht van het personeel?*
 - *Het delen van informatie*

- *Hierbij kunt u ook specifiek stilstaan bij de ervaren knelpunten.*

Directoraat Generaal
Curatieve zorg
Directie Curatieve Zorg
5.1.2e

Kenmerk

Opleidingen

- In de brief 'Opschaling IC-capaciteit' van 5 augustus jl. zijn de deelnemende ziekenhuizen verzocht om uiterlijk 28 augustus hun opleidingsplannen aan te leveren.
- Afgelopen maandag is een mail verzonden naar de 5.1.2e dat deze opleidingsplannen kunnen worden verzonden naar 5.1.2e@minvws.nl
- Er is verzocht om deze informatie te delen met de deelnemende ziekenhuizen in de regio.
- Er komt geen vast format voor deze opleidingsplannen. Ziekenhuizen weten zelf het best hoe ze zo'n plan moeten opstellen.
- Er zijn een paar redenen waarom we deze opleidingsplannen vragen:
 - o Het geeft een bepaalde zekerheid dat iedereen hiermee bezig is.
 - o Daarnaast is het tastbaar en weten we op deze manier waar de ziekenhuizen mee bezig zijn. Dit is informatie die ook van belang kan zijn voor het debat.
 - o In elk plan dient een kostenplaatje te staan. Hiermee krijgen we inzicht in het benodigde totaalbedrag voor opleidingen en kunnen we nagaan of dit matcht met de claim.
- De opleidingsplannen zullen niet allemaal individueel beoordeeld worden maar er zal gekeken worden naar terugkerende elementen die gebruikt kunnen worden voor de uitwerking zodat deze zo goed mogelijk op elkaar aansluiten en er een zo soepel mogelijk proces gerealiseerd kan worden.
- De opleidingsplannen zullen inhoudelijk richting geven aan de uitwerking van een regeling, en zijn dus niet op te vatten als subsidie-aanvragen.
- Op dit moment wordt verkend hoe een regeling vorm kan krijgen. Daarbij is ook nadrukkelijk een subsidieregeling in beeld, waarbij ook wordt nagedacht hoe en door wie een mogelijke subsidie kan worden aangevraagd. Daarbij zijn de ROAZ-organisaties zelf ook in beeld.
 - *U kunt de 5.1.2e verzoeken om aan de deelnemende ziekenhuizen mede te delen dat de opleidingsplannen van de deelnemende ziekenhuizen uiterlijk 28 augustus kunnen worden verzonden naar 5.1.2e@minvws.nl*
 - *U kunt aangeven dat er geen specifiek format voor de opleidingsplannen geldt.*
 - *U kunt aangeven dat, in het geval er voor een subsidieregeling wordt gekozen, momenteel wordt verkend hoe en door wie een mogelijke subsidie kan worden aangevraagd. U kunt vragen naar de mening van de 5.1.2e hierover, en bij hen informeren of hun eigen organisaties ook de rol van subsidie-aanvrager zouden kunnen vervullen.*

Beademingsapparatuur – met bijgevoegd memo

- Op basis van het aangeleverde overzicht van de IC-oposchaling over de ziekenhuizen en ROAZ-rgegio's, heeft het LCH met alle opschalende ziekenhuizen contact opgenomen en hen gevraagd om hun eerste, tweede en derde voorkeur voor beademingsapparatuur aan te geven. Deze voorkeuren zijn vervolgens gematcht aan de beschikbare voorraad.
- Op basis van deze inventarisatie is de conclusie dat er kan worden voldaan aan de vraag van alle ziekenhuizen. De ziekenhuizen ontvangen

- grotendeels de apparatuur van hun eerste voorkeur en indien dat niet het geval is, goede (high end) apparatuur van hun tweede voorkeur.
- De leveranciers kunnen allen binnen enkele weken deze apparatuur leveren; sommigen zelfs binnen enkele dagen. Dit betekent dat we voor de fase 1&2 alles voor 1 oktober kunnen hebben geleverd. Voor fase 3 kan dat grotendeels
- Directoraat Generaal
Curatieve zorg
Directie Curatieve Zorg
5.1.2e
Kenmerk
- 5.1.2c Enkele apparaten zijn niet eerder dan in oktober of november beschikbaar. De betrokken ziekenhuizen willen deze apparaten echter zo graag dat ze bereid zijn om op deze leveringen te wachten.
- Inmiddels wordt er contact gelegd door de betreffende leveranciers met alle ziekenhuizen om nadere afspraken te maken over spoedige levering van de toebedeelde apparatuur. De ziekenhuizen zullen derhalve ook beschikken over de contactgegevens van de leveranciers. Ziekenhuizen en leveranciers maken vervolgens onderling nadere afspraken over het exacte tijdstip van uitlevering en andere afspraken over aansluitingen en de levering van disposables ed.
 - VWS heeft het advies van de Europese Commissie overgenomen en dat betekent dat VWS de beademingsapparatuur (en de patiëntmonitorsystemen) aan de ziekenhuizen zal schenken. Door VWS zijn concept schenkingsovereenkomsten opgesteld en deze liggen ter toetsing voor bij enkele (juristen van) ziekenhuizen. Zodra deze definitief zijn, zullen deze met ieder ziekenhuis worden overeengekomen. De ziekenhuizen worden daarmee dus eigenaar van deze apparatuur.
 - Er is overigens nog veel aanvullende goede apparatuur beschikbaar:
 - o Goede apparatuur, iets minder gewild (bijv. Philips)
 - o Chinese apparatuur
 - o Overige apparatuur (OK anesthesie, thuisbeademing)
 - *U kunt aangeven dat de ziekenhuizen grotendeels de apparatuur van hun eerste voorkeur ontvangen en indien dat niet het geval is, goede (high end) apparatuur van hun tweede voorkeur.*
 - *U kunt aangeven dat er inmiddels contact wordt gelegd door de betreffende leveranciers met alle ziekenhuizen om nadere afspraken te maken over spoedige levering van de toebedeelde apparatuur*
 - *U kunt aangeven dat VWS de beademingsapparatuur (en de patiëntmonitorsystemen) aan de ziekenhuizen zal schenken. Zodra de schenkingsovereenkomsten definitief zijn, zullen deze met ieder ziekenhuis worden overeengekomen en worden de ziekenhuizen daarmee dus eigenaar van deze apparatuur.*
- Stand van zaken financiën
- Momenteel wordt gewerkt aan de financiering van de opschaling. Hierbij gaat het zowel om het beschikbaar krijgen van de financiële middelen als de praktische invulling; hoe kunnen we de middelen zo spoedig mogelijk op de juiste plaats krijgen?
 - Het Kabinet heeft al aangegeven dat het de aan de Covid-19 gekoppelde 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 noodzakelijk vindt en zorg zal dragen voor een passende bekostiging.
 - Op korte termijn zal het kabinet besluiten hoe de kosten van het plan vastgesteld worden en financieel ingepast gaan worden en hoe deze per

- ziekenhuis en RAV worden vergoed. Op Prinsjesdag zal hier uitsluitel over komen.
- Parallel hieraan worden verschillende financieringsvormen uitgewerkt. Dit gebeurt in zogenaamde percelen. Door de kostenposten op te splitsen in percelen (bv. Opleidingen, beschikbaarheid bedden, beademingsapparatuur), 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.
- 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 om op voorhand deze kosten en andere bewijsstukken alvast apart in de administratie van het ziekenhuis op te nemen.
- De investeringen die nodig zijn om structureel 1150 IC-bedden te realiseren voor IC-zorg aan alle patiënten vallen onder de normale verantwoordelijkheid van het ziekenhuis en de zorgverzekeraar en zullen moeten worden gefinancierd via de reguliere contractering.
- De overheid zal het beschikbaar maken en beschikbaar houden van de extra bedden in het kader van de opschaling van IC-bedden bóven de 1150 reguliere IC-bedden, en van de extra klinische covid-bedden financieren. De zorgverzekeraars zullen (zoals gebruikelijk) betalen voor het gebruik, voor de zorg aan patiënten die voor Covid-19 op de IC (of een klinisch bed) worden behandeld.
- In het overzicht van de opschaling per ziekenhuis zijn ook de verbouwkosten aangegeven. Er zit veel variatie in de kosten per bed. Mogelijk wordt er een maximum gesteld aan de verbouwkosten per IC-bed zodat excessen worden voorkomen.
- Zoals eerder toegelicht, zal de beademingsapparatuur door VWS worden geschonken.
- *U kunt wijzen op de extreme verschillen die er zijn ten aanzien van de verwachte verbouwkosten en dat er mogelijk een maximum gesteld wordt om excessen te voorkomen.*
 - *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.*
- Uitvraag m.b.t. inzet experts
- Voor de uitwerking van de financieringsmogelijkheden van de verschillende percelen (onderdelen van de kosten) zullen diverse experts worden ingezet.
- Er zijn onder andere experts nodig op het gebied van facilitaire zaken, verbouwingen en personeelsplanning. Daarnaast zijn er ook experts nodig die meer weten over wat er voor een IC-bed en een klinisch bed nodig is en een expert op het gebied van de kosten van beschikbaarheid.
- *U kunt vragen na te denken over namen van verbouwingsbedrijven of experts die betrokken kunnen worden.*

Directoraat Generaal
Curatieve zorg
Directie Curatieve Zorg
5.1.2e

Kenmerk

5.1.2e

5.1.2e