



Landelijk Coördinatiecentrum
Patiënten Spreiding

EERSTE COVID-GOLF: MAATREGELEN VOOR DE TOEKOMST

30 juli 2020



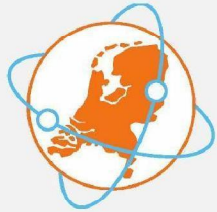
Inhoudsopgave

<i>pag. 3</i>	DOEL VAN DIT DOCUMENT Geven van een overzicht van de geleerde lessen naar aanleiding van de eerste COVID-golf en de maatregelen ter voorbereiding op de toekomst
<i>pag. 4</i>	GELEERDE LESSEN Ter voorbereiding op een tweede COVID-golf Terugblik Gestart met landelijke coördinatie tijdens eerste COVID-golf; wat ging er goed en wat kan beter voor een tweede golf? Geleerde lessen Bij een tweede COVID-golf dienen volgende punten (opnieuw) te zijn geborgd
<i>pag. 7</i>	CONCRETE ACTIES Ter voorbereiding op een tweede COVID-golf 1. Afspraken over fasering en coördinatie Welke acties worden ondernomen en wat is de status van de opvolging hiervan 2. Implementatie landelijk capaciteitsplatform Welke acties worden ondernomen en wat is de status van de opvolging hiervan 3. Meer IC-capaciteit beschikbaar voor COVID-zorg, in termen van infrastructuur én personeel Welke acties worden ondernomen en wat is de status van de opvolging hiervan 4. COVID-IC-capaciteit concentreren in COVID-hubs met als gevolg meer vervoersbewegingen Welke acties worden ondernomen en wat is de status van de opvolging hiervan 5. Regie op coördinatie van benodigde apparatuur, hulpmiddelen en medicatie Welke acties worden ondernomen en wat is de status van de opvolging hiervan 6. Vooraf afspraken met VWS, NZa en ZV's over financiën en bekostiging Welke acties worden ondernomen en wat is de status van de opvolging hiervan 7. Afspraken over internationale samenwerking, inclusief de financiële implicaties Welke acties worden ondernomen en wat is de status van de opvolging hiervan
<i>pag. 15</i>	GELEERDE LESSEN Die vragen om structurele veranderingen Landelijke coördinatie (acute) zorg Het is zinvol zijn om bepaalde zaken structureel anders te organiseren, met name ten aanzien van de coördinatie van schaarse capaciteit
<i>pag. 17</i>	CONCRETE ACTIES Om tot structurele veranderingen te komen Voorbeelden Welke acties kunnen worden ondernomen en wat is de status van de opvolging hiervan
<i>pag. 19</i>	VERDIEPING Ten aanzien van de verschillende lessen en maatregelen Implementatie landelijk capaciteitsplatform Welke acties worden ondernomen en wat is de status van de opvolging hiervan Structurele veranderingen Landelijke coördinatie (acute) zorg



Doel van dit document | Geven van een overzicht van de geleerde lessen naar aanleiding van de eerste COVID-golf en de maatregelen ter voorbereiding op de toekomst





Landelijk Coördinatiecentrum
Patiënten Spreiding

GELEERDE LESSEN

Ter voorbereiding op een tweede COVID-golf



Terugblik | Gestart met landelijke coördinatie tijdens eerste COVID-golf; wat ging er goed en wat kan beter voor een tweede golf?

Om goed voorbereid te zijn op het verdere verloop van de COVID-pandemie is het van belang om terug te kijken naar de eerste golf. Uit deze periode kunnen belangrijke lessen worden getrokken. Wat ging goed en wat kan een volgende keer beter? Veel betrokken partijen hebben naar aanleiding van de eerste COVID-golf een evaluatie uitgevoerd en leerpunten opgesteld. Uit deze evaluaties zijn belangrijke punten geselecteerd die, in het licht van de opschaling van de klinische en IC-capaciteit alsmede van de coördinatie en het patiëntenvervoer, een bijdrage kunnen leveren aan een goede voorbereiding op een eventuele tweede COVID-golf.

Het COVID-19-virus in Nederland

WK 10	De eerste besmetting wordt in Loon op Zand geconstateerd. Hierna blijken steeds meer mensen besmet.
WK 12	Het aantal besmettingen neemt fors toe en met name in Brabant is de situatie zorgelijk. Landelijke maatregelen worden getroffen.
WK 13	Ziekenhuizen in Brabant lopen over. Het Landelijk Coördinatiecentrum Patiënten Spreiding (LCPS) wordt opgericht.
WK 14	Het aantal IC-bedden wordt meer dan verdubbeld tot een capaciteit van 2.400. De reguliere zorg is bijna volledig afgeschaald.
WK 19	Het kabinet start met versoepeling van de coronamaatregelen, Nederland in 'nieuwe fase'.
WK 23	Het aantal COVID-besmettingen en ziekenhuisopnamen is sterk gedaald. Het LCPS gaat over naar een waakvlamorganisatie.
WK 27	LNAZ publiceert het plan om de zorg voor COVID-patiënten te kunnen opvangen zonder dat dit ten koste gaat van de non-COVID-zorg.

Wat ging goed?

- Alle partijen hebben bijzonder hard gewerkt. Er was sprake van intensieve samenwerking binnen en tussen alle lijnen van de zorg. Hierdoor is de COVID-druk verdeeld en is ternauwernood voorkomen dat triage voor IC-bedden nodig zou zijn.
- De uitzonderlijke situatie werd op een uitzonderlijke manier gefinancierd waardoor financiële belangen opzij konden worden gezet en deze geen belemmering vormden voor het leveren van de benodigde zorg.
- De bestaande structuren en aansturing zijn zoveel mogelijk in stand gehouden: lokaal – regionaal – landelijk werd vertaald in ziekenhuis – ROAZ-regio (RCPS) – LCPS

Wat kan beter?

- Voor landelijke coördinatie is inzicht in de capaciteit en bezetting van klinische en IC-bedden van essentieel belang. Er is enorm veel handwerk verricht door alle partijen om dit inzicht te krijgen. Dit werk dient zoveel mogelijk geautomatiseerd te worden, zodat er realtime inzicht komt, minder kostbare tijd verloren gaat en er volledige transparantie is.
- Voor spreiding van de COVID-druk is voldoende vervoerscapaciteit noodzakelijk, zeker als de COVID-zorg geconcentreerd gaat worden.
- Overeenstemming over de fasering en (landelijke) aansturing.



Geleerde lessen | Bij een tweede COVID-golf dienen volgende punten (opnieuw) te zijn geborgd

	Geleerde lessen eerste -golf	Dit vraagt om (additionele) maatregelen
1	Landelijke en regionale coördinatie is in geval van schaarste opnieuw nodig, waarbij van te voren afspraken moeten zijn gemaakt over het mandaat en de fasering. Daarbij geldt: 'in de regio als het kan, landelijk wanneer het moet'.	Afspraken over fasering en coördinatie
2	Realtime inzicht in capaciteit en bezetting ontbreekt en is absoluut nodig om effectief en efficiënt COVID-patiënten te kunnen spreiden. Dit geeft ook transparantie ten aanzien van eventuele buffers die lokaal en regionaal worden aangehouden.	Implementatie landelijk capaciteitsplatform
3	Reguliere zorg wordt gecontinueerd, de COVID-zorg zorgt niet meer voor (bijna) volledige afschaling van de reguliere zorg maar wordt zoveel mogelijk parallel geleverd.	Meer klinische en IC-capaciteit beschikbaar voor COVID-zorg, in termen van infrastructuur en personeel
4	De COVID-IC-zorg wordt geconcentreerd, dit is effectiever en efficiënter dan opschaling van IC-capaciteit in alle ziekenhuizen, maar vergroot wel de vervoersbehoefte.	COVID-IC-capaciteit concentreren in COVID-hubs en organiseren van voldoende vervoerscapaciteit
5	Betere regie op voorraad en distributie van schaarse middelen is nodig om de COVID-zorg te kunnen leveren, vooraf is echter moeilijk te voorspellen welke middelen schaar zullen zijn	Regie op inkoop en verspreiding van benodigde apparatuur, hulpmiddelen en medicatie
6	Afspraken over bekostiging vooraf zijn nodig. Ziekenhuizen willen zekerheid over de financiële gevolgen van het leveren van COVID-zorg	Vooraf afspraken tussen VWS, NZa, zorgverzekeraars en ziekenhuizen over financiën en bekostiging van het leveren van COVID-zorg, inclusief alle benodigde voorbereidingen
7	Internationale samenwerking heeft geholpen om de eerste golf door te komen en is mogelijk bij een tweede golf weer nodig.	Afspraken over internationale samenwerking, inclusief de financiële implicaties



Landelijk Coördinatiecentrum
Patiënten Spreiding

CONCRETE ACTIES

Ter voorbereiding op een tweede COVID-golf



1. Afspraken over fasering en coördinatie | Welke acties worden ondernomen en wat is de status van de opvolging hiervan

Actie	Bron	Eindverantwoordelijke ¹	Wijze van monitoring ²	Status ³	
Invoeren fasering inclusief mandatering fase-veranderingen	COVID-19-opschalingsplan: • Paragraaf 4.1.1 – 4.1.2	• Eindverantwoordelijke is onbekend	Onbekend	De partijen genoemd in het faseringsmodel en andere stakeholders zijn onvoldoende op de hoogte zijn van de taken, rollen en verantwoordelijkheden. Vraagt om afspraken tussen VWS en V&J, wettelijke verankering en communicatie naar het veld	■
Handhaven en bestendigen LCPS	COVID-19-opschalingsplan: • Paragraaf 4.1.3	• (10)(2e) (10)(2e) als voorzitter van het LNAZ	IG&H door LNAZ gevraagd dit te implementeren. Sturen wekelijkse voortgangverslag aan LNAZ	- LCPS staat klaar om op te schalen indien nodig. Dit gebeurt op LMS locatie in Zeist en op basis van 'Handboek LCPS' - Huur/gebruiksovereenkomst LMS moet door LMS worden opgeleverd - Onduidelijk waar het LCPS op lange termijn organisatorisch wordt ondergebracht	■ ■ ■
Handhaven en bestendigen RCPS	COVID-19-opschalingsplan: • Paragraaf 4.1.4	• Alle individuele ROAZ voorzitters	Onbekend hoe per ROAZ voortgang wordt gemonitord	RCPS'en zijn bezig met opstellen van een plan, onduidelijk wat de status hiervan is	■
Inrichten early-warning systeem	COVID-19-opschalingsplan: • Paragraaf 4.1.5	• VWS, RIVM en LNAZ	Vorderingen zichtbaar op https://coronadashboard.rijksoverheid.nl/ , aangevuld met dagrapportage en 'Hand-aan-de-kraan'-overleg	In ontwikkeling, m.n. het Coronadashboard wordt nog aangevuld	■

1: Voor elke actie zou duidelijk moeten zijn wie eindverantwoordelijk is voor de implementatie en uitvoering, inclusief informeren van betrokken partijen

2: Voor elke actie zou duidelijk moeten zijn hoe de status gemonitord wordt

3: Voor elke actie zou duidelijk moeten zijn wat de status is

- Onbekend
- Nog bezig
- Bijna gereed
- Gereed



2. Implementatie landelijk capaciteitsplatform | Welke acties worden ondernomen en wat is de status van de opvolging hiervan

Actie	Bron	Eindverantwoordelijke ¹	Wijze van monitoring ²	Status ³	
Ziekenhuizen verschaffen actuele informatie over de beschikbare capaciteit en bezetting middels bestaande excelformulieren	COVID-19-opschalingsplan • Paragraaf 4.1.6.	• (10)(2e) (10)(2e) als voorzitter van het LNAZ	Wordt gebruikt als input voor bestaande dagrapportage	Bestaande dagelijkse uitvraag	■
Implementeren landelijke tool voor inzicht in beschikbare capaciteit en bezetting, ter vervanging van de excelformulieren	COVID-19-opschalingsplan • Paragraaf 4.1.6.	• (10)(2e) (10)(2e) als voorzitter van het LNAZ	IG&H stuurt wekelijks een voortgangsrapportage aan LNAZ	Proces voor overname LPZ tool van 2TWNTY4 loopt, verdere implementatie volgt daarna (oktober)	■

Zie sectie 'verdieping' voor meer informatie (pagina 19)

- 1: Voor elke actie zou duidelijk moeten zijn wie eindverantwoordelijk is voor de implementatie en uitvoering, inclusief informeren van betrokken partijen
 2: Voor elke actie zou duidelijk moeten zijn hoe de status gemonitord wordt
 3: Voor elke actie zou duidelijk moeten zijn wat de status is

- Onbekend
 ■ Nog bezig
 ■ Bijna gereed
 ■ Gereed



3. Meer IC-capaciteit beschikbaar voor COVID-zorg, in termen van infrastructuur én personeel | Welke acties worden ondernomen en wat is de status van de opvolging hiervan

Actie	Bron	Eindverantwoordelijke ¹	Wijze van monitoring ²	Status ³	
Huidige 1.150 IC-bedden zijn allemaal inzetbaar (100%)	COVID-19-opschalingsplan: • Paragraaf 5.2. – 5.3.1	- Alle individuele ROAZ voorzitters - Wie is landelijk verantwoordelijk?	Onbekend	- Meeste ROAZ-regio's hebben een plan voor opschaling van de IC-capaciteit - Opvallend: inrichten van hubs blijkt in veel regio's praktisch niet haalbaar	■
Opschaling naar structureel 1.350 IC-bedden (120%)	COVID-19-opschalingsplan: • Paragraaf 5.2. – 5.3.1	- Alle individuele ROAZ voorzitters - Wie is landelijk verantwoordelijk?	Onbekend	- Meeste ROAZ-regio's hebben een plan voor opschaling van de IC-capaciteit - Opvallend: inrichten van hubs blijkt in veel regio's praktisch niet haalbaar	■
Opschaling naar flexibel 1.750 IC-bedden (150%)	COVID-19-opschalingsplan: • Paragraaf 5.2. – 5.3.1	- Alle individuele ROAZ voorzitters - Wie is landelijk verantwoordelijk?	Onbekend	- Meeste ROAZ-regio's hebben een plan voor opschaling van de IC-capaciteit - Opvallend: inrichten van hubs blijkt in veel regio's praktisch niet haalbaar	■
Creëren van fysieke ruimte voor opschaling IC-capaciteit	COVID-19-opschalingsplan: • Paragraaf 5.2. – 5.3.1	rvb ziekenhuizen	Uitvraag aan ziekenhuizen door LNAZ	Onbekend	■
Verhogen personele capaciteit, middels: 1. uitbreiden contracturen, 2. andere ratio pat-vpl 3. meer opleiden	COVID-19-opschalingsplan: • Paragraaf 6.3. – 6.4.	1. rvb ziekenhuizen 2. onbekend 3. onbekend	1. onbekend 2. onbekend 3. onbekend	1. onbekend 2. onbekend 3. onbekend	■

1: Voor elke actie zou duidelijk moeten zijn wie eindverantwoordelijk is voor de implementatie en uitvoering, inclusief informeren van betrokken partijen
 2: Voor elke actie zou duidelijk moeten zijn hoe de status gemonitord wordt
 3: Voor elke actie zou duidelijk moeten zijn wat de status is

■ Onbekend
 ■ Nog bezig
 ■ Bijna gereed
 ■ Gereed



4. COVID-IC-capaciteit concentreren in COVID-hubs met als gevolg meer vervoersbewegingen | Welke acties worden ondernomen en wat is de status van de opvolging hiervan

Actie	Bron	Eindverantwoordelijke ¹	Wijze van monitoring ²	Status ³	
Vergroten vervoerscapaciteit	COVID-19-opschalingsplan: • Hoofdstuk 9	RAV's voor alle auto's en personeel ambulance, MICU-centra voor personeel MICU's	Onbekend	Onbekend (zie actie hieronder!)	■
Herberekenen benodigde vervoerscapaciteit Het blijkt dat het inrichten van hubs in veel regio's praktisch niet haalbaar is. Eerdere berekeningen vervoerscapaciteit zouden daarom mogelijk moeten worden herzien. Iemand moet dit beoordelen	Regionale opschalingsplannen	Onbekend	Onbekend	Onbekend (wij adviseren dat iemand nakijkt of de regionale opschalingsplannen effect hebben op de extra vervoerscapaciteit)	■

- 1: Voor elke actie zou duidelijk moeten zijn wie eindverantwoordelijk is voor de implementatie en uitvoering, inclusief informeren van betrokken partijen
 2: Voor elke actie zou duidelijk moeten zijn hoe de status gemonitord wordt
 3: Voor elke actie zou duidelijk moeten zijn wat de status is

- Onbekend
 ■ Nog bezig
 ■ Bijna gereed
 ■ Gereed



5. Regie op coördinatie van benodigde apparatuur, hulpmiddelen en medicatie | Welke acties worden ondernomen en wat is de status van de opvolging hiervan

Actie	Bron	Eindverantwoordelijke ¹	Wijze van monitoring ²	Status ³	
Borgen dat zorgaanbieders kunnen beschikken over voldoende apparatuur en middelen om in de COVID-zorg te kunnen voorzien Afstemming over benodigde apparatuur en hulpmiddelen vindt plaats tussen individuele ROAZ-regio's en het LCH	COVID-19-opschalingsplan Paragraaf 5.3.3	- Voorzitters individuele ROAZ-regio's - Onbekend wie er namens het LCH verantwoordelijk is	Onbekend	Onbekend	■
Borgen dat zorgaanbieders kunnen beschikken over voldoende geneesmiddelen om in de COVID-zorg te kunnen voorzien Afstemming over benodigde medicatie vindt plaats tussen individuele ROAZ-regio's en het LCG	COVID-19-opschalingsplan Paragraaf 5.3.3	- Voorzitters individuele ROAZ-regio's - Onbekend wie er namens het LCG verantwoordelijk is	Onbekend	Onbekend	■

1: Voor elke actie zou duidelijk moeten zijn wie eindverantwoordelijk is voor de implementatie en uitvoering, inclusief informeren van betrokken partijen

2: Voor elke actie zou duidelijk moeten zijn hoe de status gemonitord wordt

3: Voor elke actie zou duidelijk moeten zijn wat de status is

- Onbekend
- Nog bezig
- Bijna gereed
- Gereed



6. Vooraf afspraken met VWS, NZa en ZV's over financiën en bekostiging | Welke acties worden ondernomen en wat is de status van de opvolging hiervan

Actie	Bron	Eindverantwoordelijke ¹	Wijze van monitoring ²	Status ³	
Implementatie van de afspraken over de bekostiging van extra IC-bedden	COVID-19-opschalingsplan • Hoofdstuk 10	• Onbekend	• Onbekend	• Onbekend	■
Implementatie van de afspraken over de bekostiging van extra personele inzet	COVID-19-opschalingsplan • Hoofdstuk 10	• Onbekend	• Onbekend	• Onbekend	■
Implementatie van de afspraken over de bekostiging van extra opleidingskosten	COVID-19-opschalingsplan • Paragraaf 7.2.2 • Hoofdstuk 10	• Onbekend	• Onbekend	• Onbekend	■
Implementatie van de afspraken over de bekostiging van het LCPS		• (10)(2e) (10)(2e) als hoofd van het LNAZ	• Reguliere gesprekken tussen LNAZ en VWS	• Dienstverleningsovereenkomst tussen VWS en het LNAZ is op 17 juli met een half jaar verlengd	■
Implementatie van de afspraken over de bekostiging van de overname van het LPZ		• (10)(2e) (10)(2e) als hoofd van het LNAZ	• IG&H stuurt wekelijks een voortgangsrapportage aan LNAZ	• Overnameproces voor overname LPZ tool van 2TWNTY4 BV loopt. Streven is dat dit proces voor eind oktober is afgerond	■
Implementatie van de afspraken over de bekostiging van internationale capaciteit		• Onbekend	• Onbekend	• Onbekend	■

- 1: Voor elke actie zou duidelijk moeten zijn wie eindverantwoordelijk is voor de implementatie en uitvoering, inclusief informeren van betrokken partijen
 2: Voor elke actie zou duidelijk moeten zijn hoe de status gemonitord wordt
 3: Voor elke actie zou duidelijk moeten zijn wat de status is

- Onbekend
 ■ Nog bezig
 ■ Bijna gereed
 ■ Gereed



7. Afspraken over internationale samenwerking, inclusief de financiële implicaties | Welke acties worden ondernomen en wat is de status van de opvolging hiervan

Actie	Bron	Eindverantwoordelijke ¹	Wijze van monitoring ²	Status ³	
Afspraak met Duitsland om wederom Nederlandse COVID-patiënten te behandelen op Duitse IC's	COVID-19-opschalingsplan • Hoofdstuk 8	Minister van MZS	Onbekend	Afspraak is gemaakt, op basis van wederkerigheid	■
Financiële afspraak over de afhandeling van de kosten voor behandeling van Nederlandse COVID-patiënten op Duitse IC's incl. het vervoer naar en van Duitsland		Minister van MZS	Onbekend	Kosten 1e golf zijn voor een groot deel betaald door de Duitse staat, hierover zijn voor een eventuele 2e golf nog geen afspraken gemaakt	■

- 1: Voor elke actie zou duidelijk moeten zijn wie eindverantwoordelijk is voor de implementatie en uitvoering, inclusief informeren van betrokken partijen
 2: Voor elke actie zou duidelijk moeten zijn hoe de status gemonitord wordt
 3: Voor elke actie zou duidelijk moeten zijn wat de status is

- Onbekend
 ■ Nog bezig
 ■ Bijna gereed
 ■ Gereed



Landelijk Coördinatiecentrum
Patiënten Spreiding

GELEERDE LESSEN

Die vragen om structurele veranderingen



Landelijke coördinatie (acute) zorg | Het is zinvol zijn om bepaalde zaken structureel anders te organiseren, met name ten aanzien van de coördinatie van schaarse capaciteit

Afgezien van een crisissituatie zijn er bepaalde taken en verantwoordelijkheden waarvan het beter zou zijn om deze gezamenlijk te organiseren. Enerzijds omdat deze middelen zo schaars zijn, dat landelijke regie gewenst is. Anderzijds omdat het vanuit efficiëntiewinst beter zou zijn om dit centraal te organiseren. Regionaal en landelijk inzicht leggen daarbij de basis voor betere coördinatie, wat ertoe moet leiden dat patiënten toegang hebben tot de juiste zorg, op de juiste plek, op het juiste moment.

Op sommige van deze onderwerpen zijn al ontwikkelingen gaande waarvan het goed zou zijn deze op de juiste wijze aan elkaar te verbinden.



Komen tot een effectieve inzet van bedden, middelen en mensen, waardoor patiënten toegang hebben tot de juiste zorg, op de juiste plek, op het juiste moment.

	Het inzichtelijk maken van de landelijke, regionale en lokale capaciteit en bezetting op basis van real-time informatie. Dit dient op één punt te worden georganiseerd, om een landelijk dekkend en gevalideerd systeem te realiseren. Het platform zal op termijn de capaciteit van de verschillende ketenpartners in de (acute) zorg aan elkaar moeten verbinden, in aanvulling op de bedden capaciteit in ziekenhuizen	Regionaal en landelijk
	Vast contactpunt voor regionale en bovenregionale verplaatsing van patiënten, waar zowel de matching op landelijk niveau tussen vraag en aanbod van schaarse capaciteiten, als het vervoer wordt georganiseerd. Doel is dat zorgprofessionals zich kunnen richten op hun primaire zorgtaak.	Regionaal (ovt. landelijk)
	Coördinatie van bepaalde typen van (vervoers)capaciteit, omdat het een schaars en kostbaar middel is. Om deze capaciteit optimaal te benutten is landelijke coördinatie gewenst. Hierbij gaat het bijvoorbeeld over de inzet van het MMT, MICU, NICU, Kinder-IC's etc.	Landelijk
	Landelijk escalatieproces voor regio's bij dreigende discontinuïteit van zorg en signaleringsfunctie naar regio's, overheid en koepelorganisaties.	Landelijk
	Aansluiten bij de ontwikkeling van de regionale zorgcoördinatiecentra die nu middels pilots worden getest in verschillende regio's. Het is zinvol om deze ontwikkeling te verbinden aan de rol van de RCPS'en en het LCPS, met een onderscheid tussen crisis en reguliere functies	Regionaal en landelijk

NB: Dit is de visie van IG&H die gedeeld is met het veld, maar deze onderwerpen worden niet expliciet genoemd in COVID-19 Opschalingsplan



Landelijk Coördinatiecentrum
Patiënten Spreiding

CONCRETE ACTIES

Om tot structurele veranderingen te komen



Voorbeelden | Welke acties kunnen worden ondernomen en wat is de status van de opvolging hiervan

Actie	Bron	Eindverantwoordelijke ¹	Wijze van monitoring ²	Status ³	
Inzichtelijk maken van de capaciteit in de gehele (acute) zorgketen door ontwikkeling/uitbreiding landelijk platform zorgcapaciteit	n.v.t.	LNAZ	n.v.t.	Focus ligt nu op overname en verdere uitrol LPZ ter voorbereiding op een tweede COVID-golf	■
Inrichten van een landelijk of regionaal telefoonnummer voor (boven)regionale verplaatsing van patiënten	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	■
Betere benutting van landelijke capaciteit door samenwerking en regionale en/of landelijke coördinatie	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	■
Structurele inbedding van landelijk escalatieproces voor wanneer de druk op de (regionale) zorgcontinuïteit toeneemt	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	■
Op termijn verbinden van de verschillende initiatieven gericht op regionale en landelijke coördinatie van zorg	n.v.t.	Belangrijk dat hier op korte termijn overleg over plaatsvindt tussen VWS en J&V, gezien acties LMS	n.v.t.	LMS heeft een team opgericht dat zich hier mee bezig houdt. Goed om op korte termijn rollen en verantwoordelijkheden te bespreken.	■

Zie sectie 'verdieping' vanaf pagina 25 voor meer informatie per actie

- 1: Voor elke actie zou duidelijk moeten zijn wie eindverantwoordelijk is voor de implementatie en uitvoering, inclusief informeren van betrokken partijen
 2: Voor elke actie zou duidelijk moeten zijn hoe de status gemonitord wordt
 3: Voor elke actie zou duidelijk moeten zijn wat de status is

- Onbekend
- Nog bezig
- Bijna gereed
- Gereed



Landelijk Coördinatiecentrum
Patiënten Spreiding

VERDIEPING

Ten aanzien van de acties voor het inzichtelijk maken
van capaciteit en bezetting



Implementatie landelijk capaciteitsplatform | Real-time capaciteitsinzicht is essentieel om patiënten toegang te bieden tot de juiste zorg, op de juiste plek, op het juiste moment

“Komen tot een effectieve inzet van bedden, middelen en mensen, waardoor patiënten toegang hebben tot de juiste zorg, op de juiste plek, op het juiste moment.”

Landelijk inzicht in capaciteit is niet een doel op zich, maar een middel om te komen tot de juist zorg op de juiste plek.



Doel LPZ

- Gedetailleerd inzicht in lokale, regionale en landelijke overnamecapaciteit
- Patiënten (bovenregionaal) kunnen spreiden in tijden van crisis
- Betere benutting schaarse capaciteit acute zorgketen
- Focus op primaire taken door zorgprofessional, verminderde werklust voor zorgprofessionals
- Betere samenwerking ketenpartners (acute) zorgaanbieders



Voorwaarden voor succesvolle implementatie en gebruik:

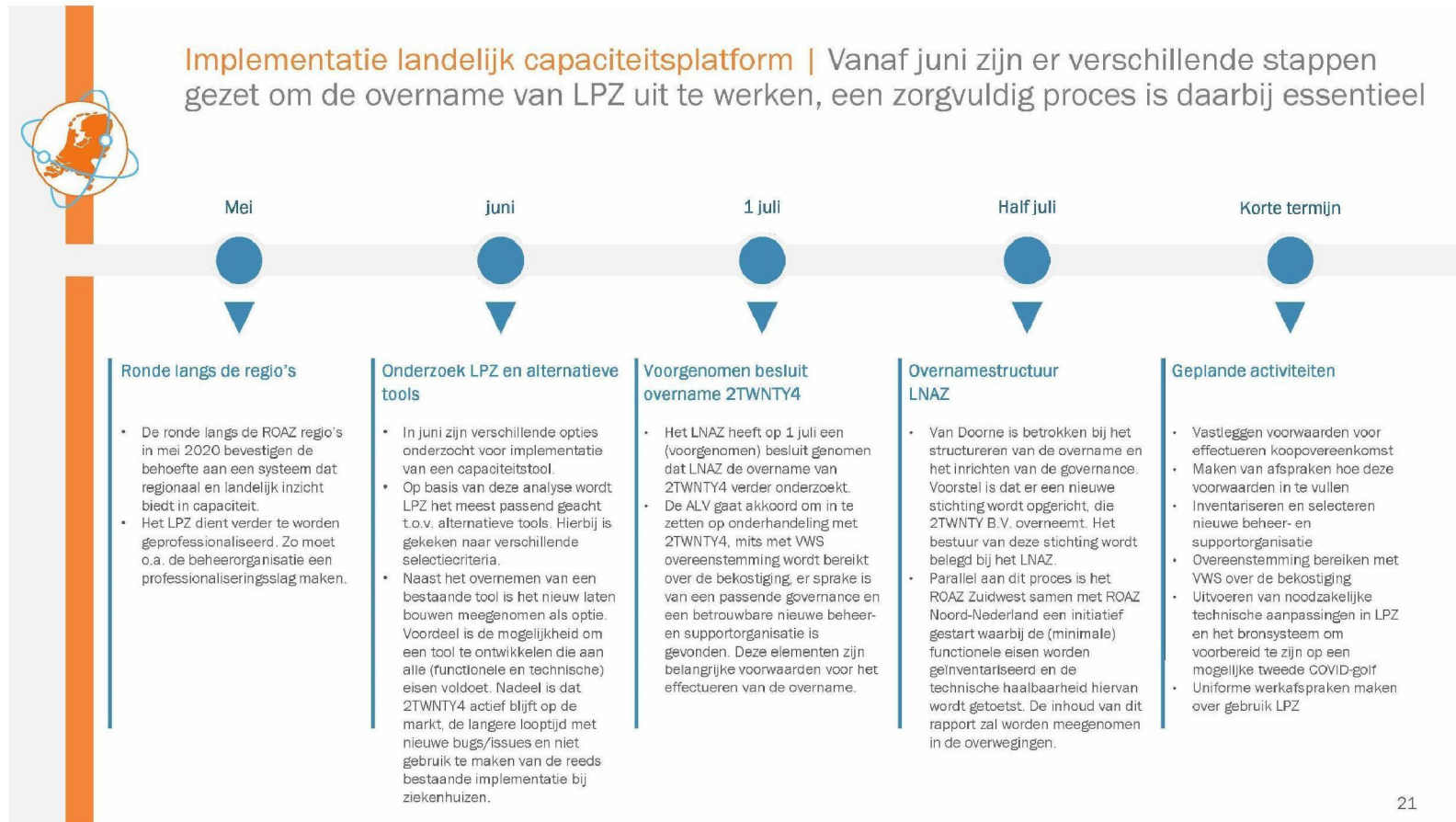
- Actief gebruik van het platform door alle (acute) zorgaanbieders
- Capaciteitsinformatie is direct afkomstig uit het bronsysteem en real-time
- Mogelijk om de overnamecapaciteit te verrijken op basis van menselijk inzicht
- Landelijke afspraken over uniforme beddefinities en (werk)processen
- Functionaliteit is (op termijn) uit te breiden naar gehele (acute) zorgketen



Het toekomstige platform bestaat (ten minste) uit:

- Governance
- Processen
- Beheer- en supportorganisatie
- Onboarding programma
- Data en technologie

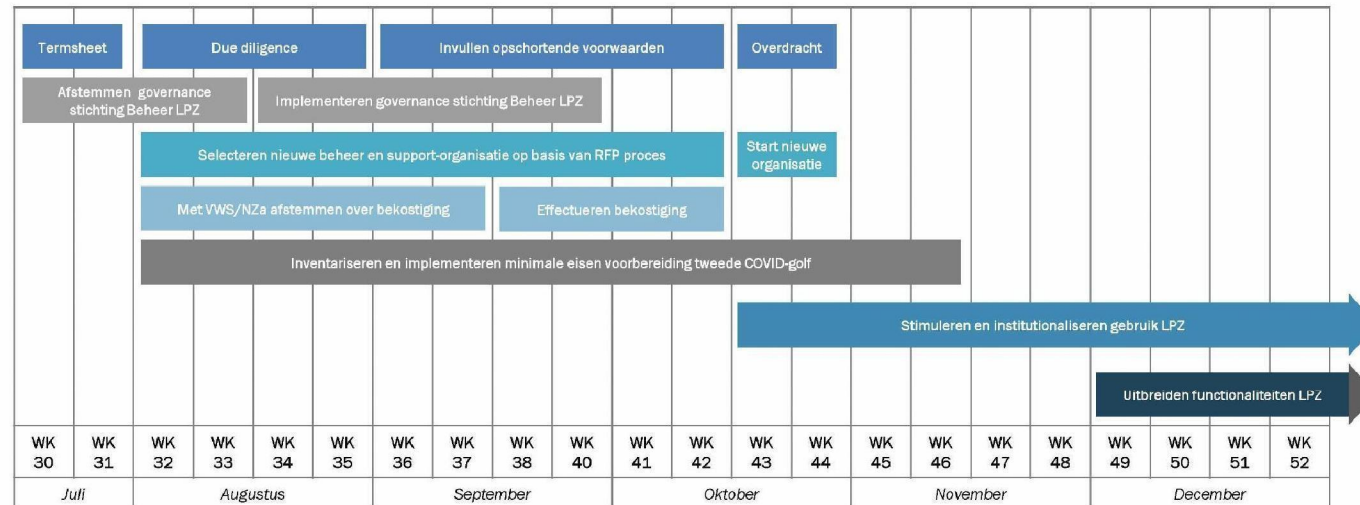
Voor succesvol gebruik van het platform moet naast de data en technologie, ook uitgebreid aandacht worden besteed aan de implementatie van de organisatie en processen die aan het gebruik van het platform ten grondslag liggen. Een deel hiervan ligt bij de nieuwe beheerstichting van het LPZ en een deel bij de nieuwe beheer- en supportorganisatie van de software van de tool.





2. Implementatie landelijk capaciteitsplatform | Aankomende periode ligt de focus op het overnametraject, bepalen van de governance en regelen van de financiering

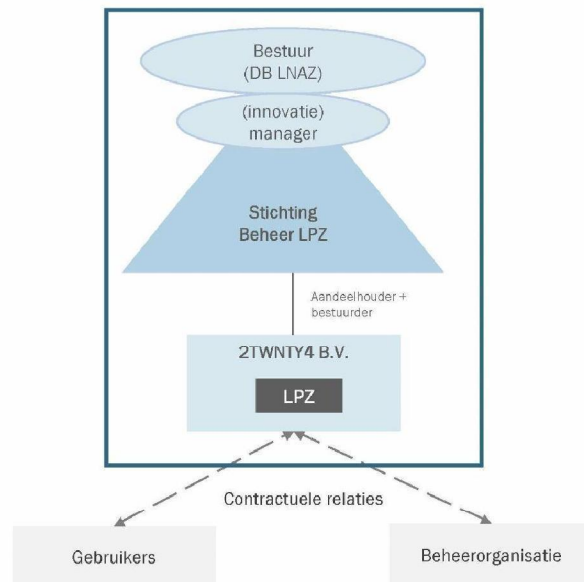
- Op 1 juli heeft de ALV van LNAZ het voorgenomen besluit genomen om over te gaan tot de overname van het LPZ van 2TWNTY4. Het doorlopen van een zorgvuldig proces en het vinden van een nieuwe beheer- en supportorganisatie is een belangrijke voorwaarde voor het effectueren van de overname.
- Hieronder staat de planning ten aanzien van het overnameproces, de inrichting van de toekomstige governance van stichting Beheer LPZ en de afstemming ten aanzien van de (structurele) bekostiging.
- IG&H voert namens LNAZ regie over dit proces en rapporteert wekelijks over de voortgang





Implementatie landelijk capaciteitsplatform | Governance; er wordt een nieuwe stichting als koper opgericht, bestuurd door het dagelijks bestuur van LNAZ

Beoogde governance voor overname 2TWNTY4/LPZ



- Voor de verwerving van de aandelen van 2TWNTY4 B.V. en daarmee het LPZ wordt een nieuwe stichting opgericht, hierna te noemen stichting Beheer LPZ
- Deze nieuwe stichting heeft als doelstelling de doorontwikkeling en de terbeschikkingstelling van net LPZ als nutsfunctie.
- Voordeel van een Stichting Beheer LPZ via deze structuur is dat:
 - Het een eenvoudige en zuivere structuur biedt, die goed past bij een publieke nutsfunctie
 - Er een duidelijk rechtspersoonlijk onderscheid wordt gemaakt tussen de stichting Beheer LPZ en de vereniging LNAZ
 - Het bestuur van LNAZ tegelijkertijd volledige zeggenschap kan hebben over de stichting Beheer LPZ totdat al dan niet op de korte of langere termijn tot aanpassing van de governance wordt besloten
- Het dagelijks management van de stichting Beheer LPZ is verantwoordelijk voor het beheer en de doorontwikkeling van de tool, waarbij zij dus direct opdrachtgever zijn voor de nieuwe beheer- en supportorganisatie ter vervanging van 2TWNTY4. Dit dagelijks management rapport aan het bestuur van stichting Beheer LPZ, die gelijk is aan het dagelijks bestuur van het LNAZ



Implementatie landelijk capaciteitsplatform | Bekostiging; afspraken moeten worden gemaakt over de eenmalige investering alsmede de toekomstige structurele kosten

Eenmalige kosten

- **Eenmalige investering:** De onderhandelingen over de verkoopprijs van 2TWNTY4 BV zijn op dit moment gaande. Richtprijs voor de overname van de aandelen van 2TWNTY BV bedraagt EUR 700k.
- **Bekostiging implementatie en overgangsfase:** Hierbij gaat het om de kosten voor stichting Beheer LPZ in de eerste fase, inclusief de kosten voor de externe beheer- en sportorganisatie die de software moet onderhouden en doorontwikkelen. Uitgangspunten is dat de structurele financiering van deze kosten nog niet is geïmplementeerd voor eind 2020. Hoogte van deze kosten zijn afhankelijk van RFP traject en dus nog onbekend.

Acties LNAZ - VWS/NZa:

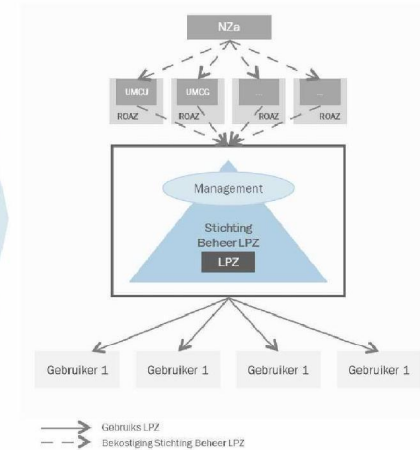
- ☐ Overeenstemming bereiken over financiering eenmalige investering voor overname aandelen 2TWNTY4
- ☐ Overeenstemming bereiken over financiering overige kosten voor overgangsfase

Structurele kosten

- **Structurele kosten:** worden bepaald door kosten voor de (innovatie)manager van de stichting, de kosten voor het beheer- en de doorontwikkeling van de software en overige (bedrijfs)kosten. Hoogte is in grote mate afhankelijk van het RFP proces. Eerste schatting is ca. EUR >500k per jaar
- **Voorgestelde bekostigingsstructuur:** De elf traumacentra betalen de structurele kosten voor Stichting Beheer LPZ via de bestaande beschikbaarheidsbijdrage.
- **Andere opties:** VWS betaalt direct de kosten voor Stichting Beheer LPZ als nutsfunctie, of individuele gebruikers betalen een licentie fee. Deze opties zijn minder voor de hand liggend.
- **Afstemming:** Keuze voor één van deze opties moet nog worden voorgelegd aan de ALV van de LNAZ en tevens worden besproken met VWS/NZa.

Acties LNAZ - VWS/NZa:

- ☐ Overeenstemming bereiken over de wijze waarop deze structurele kosten zullen worden gefinancierd.





Landelijke coördinatie (acute) zorg | Inzichtelijk maken van de capaciteit in de gehele (acute) zorgketen door ontwikkeling/uitbreiding landelijk platform zorgcapaciteit



Het inzichtelijk maken van de landelijke, regionale en lokale capaciteit en bezetting op basis van real-time informatie. Dit dient op één punt te worden georganiseerd, om een landelijk dekkend en gevalideerd systeem te realiseren. Het platform zal op termijn de capaciteit van de verschillende ketenpartners in de (acute) zorg aan elkaar moeten verbinden, in aanvulling op de bedden capaciteit in ziekenhuizen

Regionaal en landelijk

De overname en landelijke uitrol van het LPZ heeft twee doelstellingen. Op korte termijn moet het dienen om patiënten (bovenregionaal) te kunnen spreiden in tijden van een eventuele tweede COVID-golf. Vanaf begin 2021 zal het LPZ worden uitgebreid, zowel functioneel als naar andere ketenpartners binnen de (acute) zorg. Doelstelling is het creëren van een landelijk platform voor zorgcapaciteit.

Korte termijn



Doel korte termijn

- Voorbereid zijn op een mogelijke tweede COVID-golf
- Succesvol aansluiten van alle Nederlandse ziekenhuizen op LPZ
- Gedetailleerd inzicht in lokale, regionale en landelijke overnamecapaciteit
- Patiënten (bovenregionaal) kunnen spreiden in tijden van crisis
- Betere benutting schaarse capaciteit in ziekenhuizen

Langere termijn (>1 januari 2021)



Doel langere termijn

- Uitbreiden van de functionaliteiten. Naast inzicht in huidige drukte en capaciteit, ook zicht op (toekomstige) druk op zorgcontinuïteit, kritische resources, maatregelen en prognoses
- Aansluiten en uitbreiden naar de (acute) zorg ketenpartijen: RAV, HAP, huisartsen, SEH, GGZ, VVT
- Betere samenwerking tussen ketenpartners van (acute) zorgaanbieders
- Focus op primaire taken door zorgprofessional, verminderde werklust voor zorgprofessionals
- Betere benutting schaarse capaciteit acute zorgketen

NB: Dit is de visie van IG&H die opgehaald is uit het veld. Maar deze onderwerpen worden niet expliciet genoemd in COVID-19 Opschalingsplan

25



Landelijke coördinatie (acute) zorg | Inrichten van een landelijk of regionaal telefoonnummer voor (boven)regionale verplaatsing van patiënten

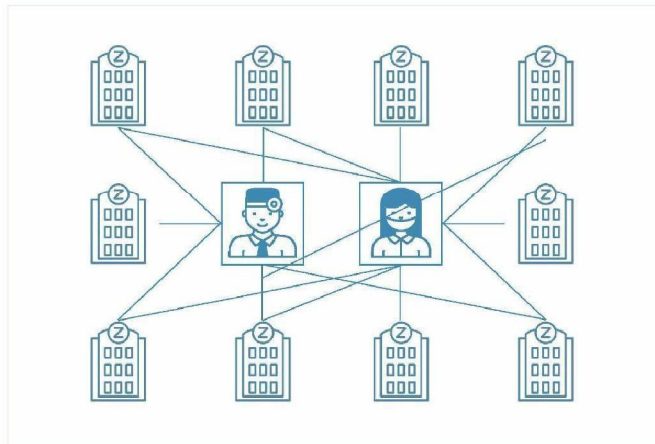


Vast contactpunt voor regionale en bovenregionale verplaatsing van patiënten, waar zowel de matching op landelijk niveau tussen vraag en aanbod van schaarse capaciteiten, als het vervoer wordt georganiseerd. Doel is dat zorgprofessionals zich kunnen richten op hun primaire zorgtaak.

Landelijk (evt. regionaal)

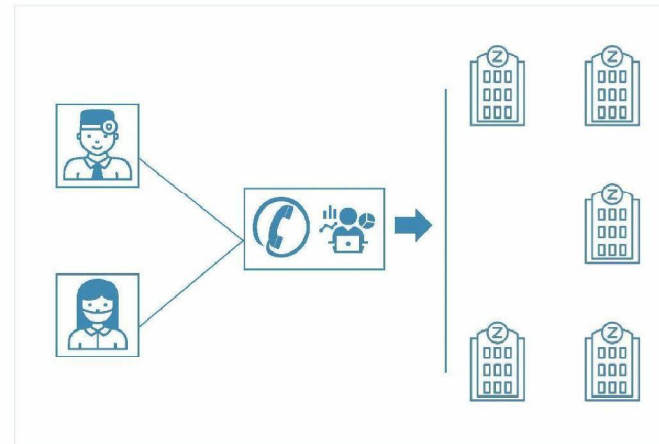
Huidige situatie

Zorgprofessionals zijn veel tijd kwijt aan het vinden van een plek voor de patiënt



Gewenste situatie

Zorgprofessionals bellen één nummer die de patiëntverplaatsing coördineert en via landelijk platform inzicht heeft in alle capaciteiten



NB: Dit is de visie van IG&H die opgehaald is uit het veld. Maar deze onderwerpen worden niet expliciet genoemd in COVID-19 Opschalingsplan



Landelijke coördinatie (acute) zorg | Betere benutting van landelijke capaciteit door samenwerking en regionale en/of landelijke coördinatie



Coördinatie van bepaalde typen van (vervoers)capaciteit, omdat het een schaars en kostbaar middel is. Om deze capaciteit optimaal te benutten is landelijke coördinatie gewenst. Hierbij gaat het bijvoorbeeld over de inzet van het MMT, MICU, NICU, Kinder-IC's etc.

Landelijk

1 Pooling principe

Het poolen van bijvoorbeeld ziekenhuiscapaciteit leidt tot vermindering benodigde buffercapaciteit zonder in te leveren op kwaliteit van zorg.



Extra benodigde capaciteit om aan golf in zorgvraag te kunnen voldoen

Ieder voor zich

Om de golf in de zorgvraag lokaal op te vangen is veel buffercapaciteit benodigd



Regionaal

Minder buffercapaciteit benodigd en bestaande capaciteit beter benut

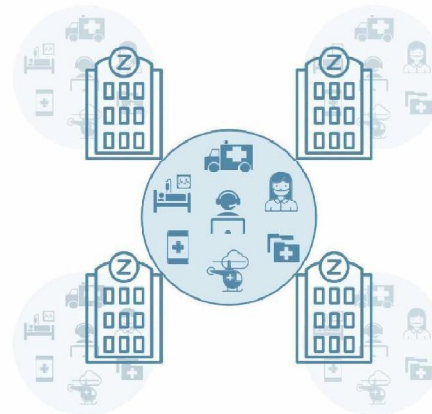


Landelijk

Alle zorgvraag wordt vervuld en de capaciteit wordt optimaal benut



2 Schaalvoordelen door samenwerking



NB: Dit is de visie van IG&H die opgehaald is uit het veld. Maar deze onderwerpen worden niet expliciet genoemd in COVID-19 Opschalingsplan



Landelijke coördinatie (acute) zorg | Structurele inbedding van landelijk escalatieproces voor wanneer de druk op de (regionale) zorgcontinuïteit toeneemt

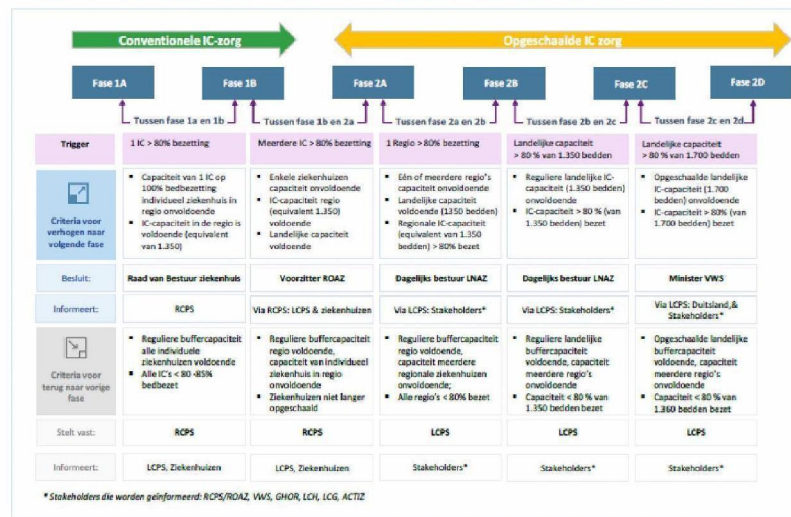


Landelijk escalatieproces voor regio's bij dreigende discontinuïteit van zorg en signaleringsfunctie naar regio's, overheid en koepelorganisaties.

Landelijk

Opschalingsplan COVID-19: Figuur 4.2. Besluitvorming rondom het veranderen van fasen

- **Eerste COVID-golf:** Op basis van de ervaringen tijdens de eerste golf is als onderdeel van het opschalingsplan COVID-19 een voorstel ontwikkeld voor de opschaling van de coördinatie. Het resultaat is een fasering waarin zeven verschillende fasen worden beschreven (verdeeld over conventionele IC-zorg, opgeschaalde IC-zorg en zorg in een crisissituatie).
- **Structurele inbedding:** Het feit dat een dergelijk faseringsmodel en besluitvormingsproces met rollen en verantwoordelijkheden moet worden geïmplementeerd voor de COVID-pandemie laat zien dat er structureel iets ontbreekt. Het is raadzaam om dit faseringsmodel niet alleen voor COVID te implementeren, maar om te bekijken hoe en op basis van welke voorwaarden dit besluitvormingsproces structureel zou moeten worden ingebed.



NB: Dit is de visie van IG&H die opgehaald is en gedeeld is met het veld. Maar deze onderwerpen worden niet expliciet genoemd in COVID-19 Opschalingsplan



Landelijke coördinatie (acute) zorg | Op termijn verbinden van de verschillende initiatieven gericht op regionale en landelijke coördinatie van zorg



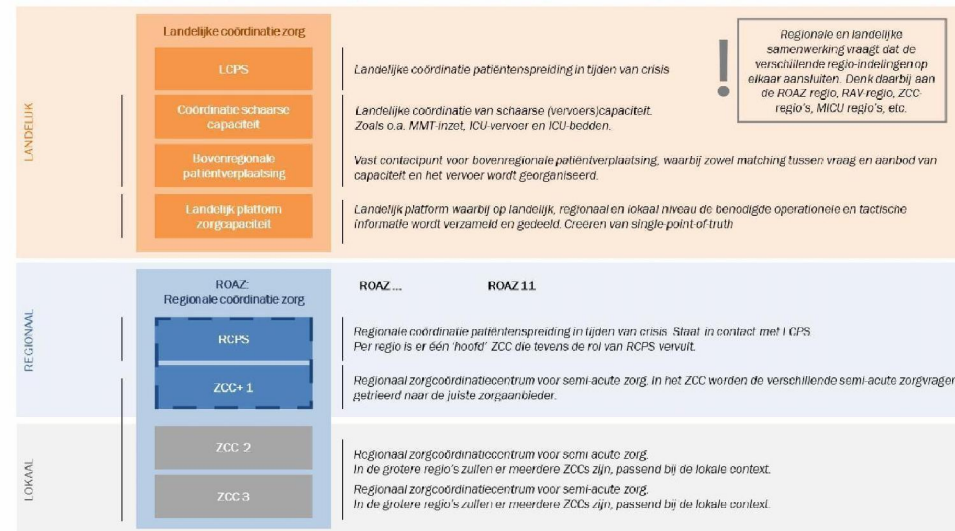
Aansluiten bij de ontwikkeling van de regionale zorgcoördinatiecentra die nu middels pilots worden getest in verschillende regio's. Het is zinvol om deze ontwikkeling te verbinden aan de rol van de RCPS'en en het LCPS, met een onderscheid tussen crisis en reguliere functies

Regionaal en landelijk

Bestaand initiatief: (pilots) regionale zorgcoördinatie

- **Samen organiseren en coördineren:** Met zorgcoördinatie organiseren en coördineren verschillende zorgaanbieders de acute zorg op regionale schaal. Dat betekent onder meer: per regio één zorgcoördinatiecentrum (ZCC) waar alle patiënten met een acute zorgvraag terecht kunnen. Het ZCC verwijst de patiënt vervolgens naar de juiste zorgverlener.
- **De gezamenlijke missie van zorgcoördinatie:** patiënten met een acute zorgvraag de juiste zorg bieden, door de juiste zorgverlener, op het juiste tijdstip én op de juiste locatie.
- **Pilots zorgcoördinatie:** Vanaf januari 2020 starten verschillende regio's met pilots om het concept zorgcoördinatie te testen en inhoud en vorm te geven. Maar liefst 10 regio's hebben hiervoor pilotplannen ingediend. In het kader van de uitvoering van het actieplan ambulancetzorg zijn voor de pilots middelen beschikbaar. De betrokkenheid bij de pilots is groot. Zeker honderd zorgaanbieders in uiteenlopende domeinen zijn partner in de pilots.

Op termijn verbinden van verschillende initiatieven met betrekking tot landelijke en regionale zorgcoördinatie
Let op: vanuit de LMS wordt hier al proactief actie op ondernomen, het is zaak dat VWS controle houdt over dit proces



NB: Dit is de visie van IG&H die opgehaald is uit het veld. Maar deze onderwerpen worden niet expliciet genoemd in COVID-19 Opschalingsplan

29