

To: (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>
From: (10)(2e)
Sent: Mon 8/3/2020 4:03:46 PM
Subject: FW: vraag (10)(2e) over IC-opstaling
Received: Mon 8/3/2020 4:03:46 PM

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>
Verzonden: donderdag 30 juli 2020 13:53
Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>
Onderwerp: FW: vraag (10)(2e) over IC-opstaling

Voor (10)(2e)

ROAZ bezig met opstaling IC bedden naar 1350 en 1700 op respectievelijk 1 okt en 1 jan
 Uitgangspunt in de Kamerbrief van minister Van Rijn van 30 juni dat de opstaling primair plaats zou moeten vinden in de ziekenhuizen met een grote IC is losgelaten op uitdrukkelijk verzoek van ROAZ en ziekenhuizen. De reden is dat de regio's zelf hebben aangegeven dat de opstaling dan niet realiseerbaar is.
 ROAZ hebben zich gecommitteerd aan deze ambitieuze doelen, maar is natuurlijk grote uitdaging mn op vlak van personeel
 Overigens: gaat om *tijdelijke* opstaling van de capaciteit, alleen bestemd voor het opvangen van Covid-patiënten gedurende de pandemie. Als er vaccin of geneesmiddel is of Covid geen rol meer speelt in ziekenhuiszorg, wordt deze capaciteit weer afgeschaald.
 Ook op de punten opstaling vervoer en coördinatie en patiëntenstromen zijn de zorgpartijen (AZN, NVIC, LNAZ) bezig met de opstalingsacties)

WVS is ism Financien bezig met regelen van financiering van het totale opstalingsplan en met het ontwerpen van een manier om het geld voor deze opstaling bij de zorgaanbieders te krijgen. Dit is een unicum (loopt niet via reguliere bekostiging), dus kost even tijd.

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>
Verzonden: donderdag 30 juli 2020 13:20
Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>
Onderwerp: vraag (10)(2e) over IC-opstaling

Zie onderstaande vraag. We gaan de brief in afschrift naar de TK sturen toch? Mag het antwoord wat jou betreft zijn: begin volgende week komt er een brief hierover naar de Kamer?

Groeten (10)(2e)

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>
Verzonden: donderdag 30 juli 2020 13:17
Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>
Onderwerp: RE: stand van zaken IC opstaling in tijden van COVID19

Ha (10)(2e)

Tijdens het coalitieoverleg heeft (10)(2e) vragen gesteld over hoe het staat met het plan IC opstaling. Wat van onderstaande update kan (10)(2e) delen met haar?

Groeten,
 (10)(2e)

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>
Verzonden: dinsdag 28 juli 2020 17:04
Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>
CC: (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>
Onderwerp: stand van zaken IC opstaling in tijden van COVID19

Beste (10)(2e)

Hierbij een update over de voortgang van de IC-opstaling (inclusief verpleegafdelingen).

Landelijk netwerk acute zorg

We hebben inmiddels van het LNAZ een overzicht ontvangen waarin staat in welke ziekenhuizen per regio de opschaling in de verschillende fases (1150-1350-1700 bedden) plaats zal vinden. Dit overzicht gaat nog gepaard met een aantal voorbehouden ten aanzien van bijvoorbeeld apparatuur en personeel; hierover vindt op ons verzoek overleg vanuit het LNAZ met de ROAZ-voorzitters plaats. We hebben aangegeven dat het nu gaat om de uitwerking van het LNAZ-plan en dat dergelijke voorbehouden nu niet op zijn plaats zijn. Het doel is om deze lijst morgen definitief vast te stellen in overleg van de DGCZ met alle ROAZ-voorzitters.

Reguliere zorg en 2° golf op korte of iets langere termijn

Van belang dat uit de input van de regio's blijkt dat men op dit moment niet kan garanderen dat de reguliere zorg 100% door kan gaan als er een tweede golf komt. Dit heeft met name te maken met de inzet van personeel. De impact op de reguliere zorg hangt af van de intensiteit en locaties van de tweede golf. Daarnaast bestaat er een grote zorg als deze golf al in de komende (zomer) maanden los barst, de zorginstellingen te maken hebben met vakanties, wisselend hoog ziekteverzuim en met personeel dat nog vermoed is (herstellend) ten gevolge van de eerste golf; het is van groot belang om dan ook op de veerkracht van het personeel te blijven letten. Indien op korte termijn de zorg weer veel COVID-19 patiënten moet behandelen, zal dat links om of rechts om wel weer gebeuren, echter dit zal absoluut effect hebben op de nog aanwezige reserves van het personeel met na de golf alle gevolgen daarvan. De inspanningen zullen er dan ook op gericht moeten blijven deze 2° golf op korte termijn te voorkomen.

De Federatie Medisch Specialisten bereidt momenteel op verzoek van de NZa een 'afschalingslijst' voor, een soort plan van aanpak voor het geval de reguliere zorg (deels) moet worden afgeschaald, waarin wordt aangegeven welke zorg als eerste en welke zorg later moet worden afgeschaald. Deze lijst is op 1 september klaar. Lerende van de eerste golf, kan men nu beter vaststellen, welke zorg gecontinueerd dient te worden en op welke wijze dit kan plaatsvinden

Vastleggen van de afspraken

Er is een brief in de maak van de DGCZ aan de ROAZ-voorzitters en ziekenhuizen, met een reactie op dit overzicht van de opschaling in de ziekenhuizen. In deze brief wordt nogmaals ingegaan op de financiering van de opschaling, waar jij formeel nog geen toezeggingen over kunt doen omdat deze moet meelopen in de augustusbesluitvorming, maar waar we wel zoveel mogelijk comfort over willen geven (wat eerder overigens ook al nadrukkelijk de boodschap van minister Van Rijn richting de ROAZen was).

Verder worden in deze brief nogmaals nadrukkelijk de voorwaarden voor de opschaling op een rijtje gezet. Daarbij wordt benadrukt dat het gaat om een *tijdelijke* opschaling van de capaciteit, alleen bestemd voor het opvangen van Covid-patiënten gedurende de pandemie. Daarnaast wordt in de brief afgeweken van het uitgangspunt in de Kamerbrief van minister Van Rijn van 30 juni dat de opschaling primair plaats zou moeten vinden in de ziekenhuizen met een grote IC. De reden is dat de regio's zelf hebben aangegeven dat dit niet realiseerbaar is. Ook zou het veel tijd kosten als wij met de regio's / ziekenhuizen in discussie zouden treden over de vraag wat de beste wijze van opschalen zou zijn (waarbij doelmatigheid niet het enige criterium van belang is); wij hebben – gelet op het feit dat de opschaling naar 1350 IC-bedden op 1 oktober al een feit moet zijn, gekozen voor slagvaardigheid, en de verantwoordelijkheid voor de regionale verdeling en voor aspecten als de kwaliteit van zorg en belasting van het personeel in de brief nadrukkelijk bij de ROAZ-regio's en ziekenhuizen neergelegd.

We hebben van de NZa een macrokostenraming ontvangen. Deze gaat uit van de maximale kosten voor de IC-opschaling. Deze zijn geraamd op (10)(2b)

Slagvaardigheid

In het MTDGZC is een plan vastgesteld dat tot doel heeft om een gezamenlijke en snel werkende werkorganisatie te krijgen voor de acties die nodig zijn voor de opschaling.

Er is een werkgroep geformeerd waarin de directies CZ, PZo, Meva, FEZ en WJZ participeren. Deze werkgroep komt dagelijks bij elkaar.

Om die werkgroep komt een zogenaamde 'tweede schil' met directies en andere organisaties die vanaf het begin goed betrokken moeten worden: Financiën, directie Z, ADR, HIS/ECS/DUS-i, NZa, IGJ

Ook wordt er een expertgroep geformeerd die advies kan geven over ingewikkelde kwesties waar we tegenaan zullen lopen. Qua expertise wordt v.b. gedacht aan een financieel expert uit ziekenhuis, zorginkoper, adviesbureau.

De stuurgroep is het MT DGCZ plus FEZ, komt wekelijks bijeen.

De acties voor deze werkorganisatie betreffen:

1. De financiële claim bij Financiën (augustusbesluitvorming). Hiervoor zal FEZ het voortouw nemen.
2. Voorstel hoe we het geld van VWS bij de ziekenhuizen etc. krijgen, welke (liefst al bestaande) instrumenten kunnen we hier voor gebruiken. Besluit deze week
3. Uitvoering van de opschaling volgen, borgen, aanjagen. In dat kader vinden er de komende tijd frequent overleggen plaats met verschillende partijen (intern en extern). Ook vraagt de DGCZ de toezichthouders NZa en IGJ om met een toezichtsplan opschaling Covid zorg te komen, waarbij ze ook op reguliere zorg letten (aandachtspunten: o.a. kwaliteit en continuïteit van zorg).

Verwacht dat we zo de goede stappen kunnen zetten. Het vraagt veel....samen sterk!

Namens de alle medewerkers die actief zich voor het resultaat inzetten
Ronnie

Met vriendelijke groet,

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e)

Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport

Parnassusplein 5 | 2511 VX Den Haag

Postbus 20350 | 2500 EJ Den Haag

M 06- (10)(2e)

(10)(2e) @minvws.nl

(10)(2e)

email: (10)(2e) @minvws.nl

070- (10)(2e)