Van: [redacted]
Aan: [redacted]
Cc: [redacted]
Onderwerp: Toelichting m.b.t. proces en inhoud IC-opschalingslijst
Datum: woensdag 21 oktober 2020 12:10:23
Bijlagen: Bijlage 1 - Toelichting aantal bedden per fase per regio als basis voor subsidie.docx
Bijlage bij bijlage 1 - Brief inzake IC-opschaling.pdf
Opschalingslijst IC met onderverdeling 1150-1350-1700 tbv subsidieregeling DEFINITIEF.xlsx
Brief opschalingslijst.pdf
image001.jpg

Goedemiddag,
Middels bijgaande brief en bijbehorende bijlagen licht ik, mede op verzoek van [redacted] graag het belang van de opschalingslijst toe en ga ik in op het proces van totstandkoming van de opschalingslijst. Graag verzoek ik u om deze te verspreiden onder de ziekenhuizen, waarvoor bij voorbaat onze dank.
Voor de volledigheid is ook de meest recente en definitieve opschalingslijst meegestuurd.
Als er nog vragen zijn naar aanleiding van deze informatie, dan kunt u daarover contact opnemen met [redacted]@minvws.nl).
Met vriendelijke groet,

[redacted]
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport | [redacted] |
Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag | Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag |
[redacted]

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

NVZ, NFU, ZN en ROAZ-voorzitters
T.a.v. Raden van Bestuur van de Nederlandse
ziekenhuizen en umc's
(verzending uitsluitend per e-mail)

[redacted]

Bezoekadres
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Kenmerk
[redacted]

Uw brief
-

Bijlage(n)
1

Correspondentie uitsluitend richten aan het retouradres met vermelding van de datum en het kenmerk van deze brief.

Datum 20 OKT. 2020
Betreft IC- en klinische capaciteit ziekenhuizen

Beste,

Mag ik deze brief starten mijn waardering uit te spreken voor ieders inzet om de benodigde IC- en klinische capaciteit in het kader van COVID-19 te realiseren. Sinds dit voorjaar is iedereen daar actief mee bezig, heeft het geleid tot het opschalingsplan van de LNAZ, dat nu ten tijde van de 2e golf ten uitvoer wordt gebracht. Een uitdaging waar we samen voor staan. Ieders inzet is gericht op een realisatie van de benodigde capaciteit om zo patiënten in Nederland tijdens deze pandemie goede zorg te blijven verlenen. Duidelijkheid voor iedereen is, zeker in dit geval, van groot belang.

Uit diverse gesprekken en mailwisselingen merken wij dat er vragen bestaan over het proces wat heeft geleid tot de zogenoemde opschalingslijst waarin per ziekenhuis en per fase staat aangegeven hoeveel IC-bedden er in het kader van COVID-19 worden gerealiseerd. Tevens zijn er vragen over de financiering ten aanzien van de aantallen bedden die genoemd worden in deze lijst. Hierover bieden we graag duidelijkheid. Middels deze brief en bijlage licht ik graag het belang van de opschalingslijst toe en ga ik in op het proces van totstandkoming van de opschalingslijst.

Allereerst wil ik benadrukken dat de opschalingslijst voor eenieder van belang is. Zowel voor de burgers in Nederland als de ziekenhuizen, de ROAZ-en, het LNAZ en VWS. Samen dient de beschikbare capaciteit te worden gerealiseerd zodat de benodigde COVID-zorg geleverd kan worden, waarbij het uitgangspunt steeds is geweest om de impact op de reguliere zorg zo minimaal mogelijk te laten zijn. Duidelijkheid over de opschaling per ziekenhuis is essentieel voor de financiering. De opschalingslijst vormt namelijk een onderdeel van de subsidieregeling die VWS in voorbereiding heeft. Vertraging op dit vlak is zeer onwenselijk gezien de inzet om zo spoedig mogelijk de benodigde financiering te kunnen verstrekken.

De opschalingslijst is vastgesteld in het overleg met DGCZ en alle ROAZ-voorzitters op 7 oktober 2020. We ontvangen echter momenteel nog steeds enkele verzoeken voor wijzigingen in de opschalingslijst die niet conform de eerder gemaakte afspraken zijn. De verzoeken tot wijzigingen betreffen wijzigingen van de pre-corona reguliere IC-capaciteit en wijzigingen in de hoeveelheid bedden per opschalingsfase die niet overeenkomen met de afspraken over het aantal IC bedden per fase. De uitgangssituatie en het aantal opgeschaalde IC-bedden per fase volgens het LNAZ Opschalingsplan (1150-1350-

1700) zijn echter telkens het uitgangspunt geweest. Op deze wijzigingsverzoeken kan dan ook niet worden ingegaan. Dit gaat ten koste van het doel om zo spoedig mogelijk de opschaling in het kader van COVID-19, en de daarmee gepaarde financiering, te realiseren.

[redacted]

Kenmerk
[redacted]

In de bijlage vindt u, wat uitgebreider uitgewerkt, de afspraken die gemaakt zijn, informatie over de financiering van de verschillende fases en het proces wat doorlopen is tot de totstandkoming van de IC-opschalingslijst.

Hopende u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd over het belang en proces rondom de opschalingslijst,

Met vriendelijke groet,

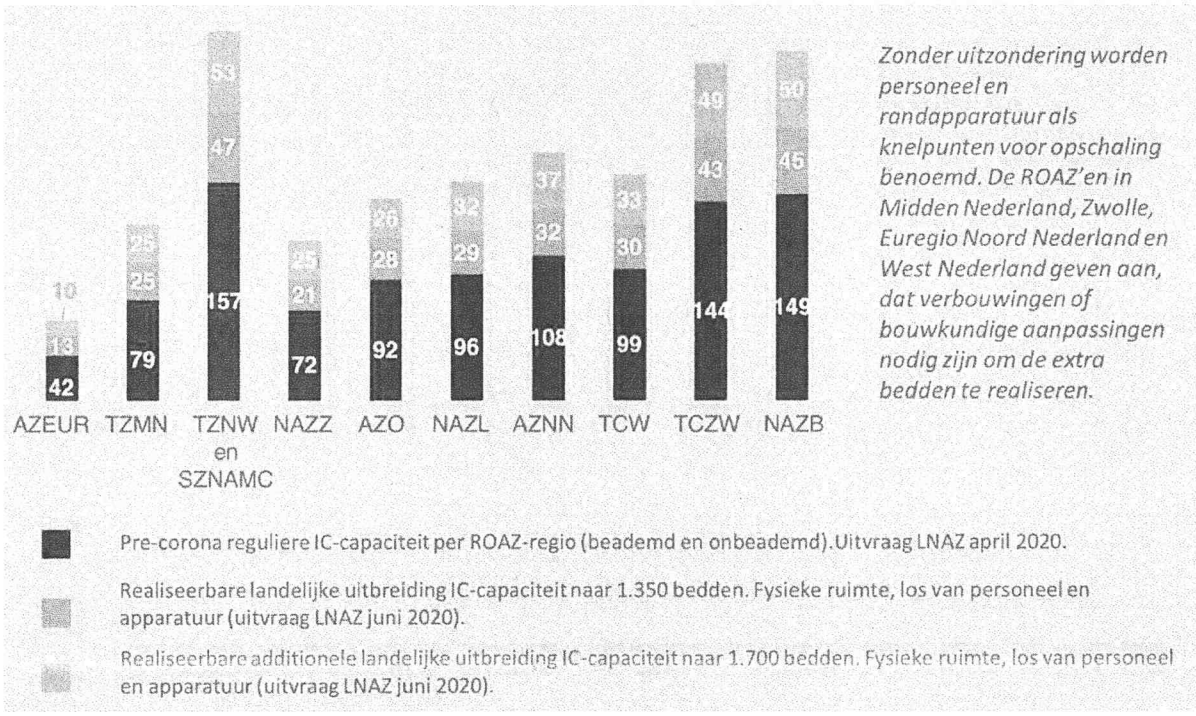
[redacted]

Bijlage 1 bij brief IC en klinische capaciteit ziekenhuis [redacted]

Toelichting aantal bedden per fase per regio
Het opschalingsplan Covid-2019 van het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ) gaat uit van uitbreiding van de IC-capaciteit, vanuit een basiscapaciteit van 1050 bedden, in drie fasen. Aan het eind van elke fase is er een gegarandeerd aantal bedden beschikbaar:

- Fase 1: 1150 reguliere IC-bedden structureel inzetbaar
- Fase 2: 200 extra IC-bedden tijdelijk vast beschikbaar → totaal 1350
- Fase 3: 350 extra IC-bedden flexibele beschikbaar → totaal 1700

Het aantal IC-bedden in de uitgangssituatie, in de fase tot 1350 bedden en in de fase tot 1700 bedden zijn per ROAZ-regio in het opschalingsplan van het LNAZ weergegeven (zie onderstaande figuur). De hoeveelheid bedden in de uitgangssituatie is aangeleverd door NICE en bevestigd door de NVIC. De verdeling per ziekenhuis per opschalingsfase is via de individuele ROAZ'en aangeleverd aan het LNAZ.



De financiering

In het bestuurlijk overleg op 24 september over de opschaling van de IC hebben zorgverzekeraars aangegeven dat zij voor 2021 exclusief de opschaling zullen inkopen maar de Covid-zorg op de IC (en dus ook de noodzakelijke opschalingen in fase 1) zonder plafond zullen vergoeden.

De fase van 1150 tot 1350 IC bedden en de fase tot 1700 IC bedden zal vergoed worden door middel van een VWS subsidie.

Proces totstandkoming opschalingslijst per ziekenhuis

- **30 juni**: aanbieden opschalingsplan LNAZ aan minister MZS. Dit plan is met betrokkenheid van vele veldpartijen opgesteld en vooraf uitgebreid afgestemd met de NVZ, NFU, V&VN, NVIC en alle ROAZen.

- **29 juli**: In het Bestuurlijk Overleg van 29 juli jl. waar alle ROAZen, het LNAZ en VWS aanwezig waren, hebben alle ROAZen expliciet commitment uitgesproken op de gezamenlijke opschalingsopgave en het belang van de onderlinge verdeling daarvan per ziekenhuis onderstreept.
- **5 augustus**: brief DGCZ aan ROAZ voorzitters (zie bijlage) met daarbij de door de ROAZ-regio's ingediende opschalingsvoorstellen per ziekenhuis. Hierin is ook de afspraak beschreven dat het niet mogelijk is om minder of meer bedden op te schalen, behalve als de ziekenhuizen onderling binnen de eigen ROAZ-regio ruilen en beide dit schriftelijk bevestigen richting het desbetreffende ROAZ; het ROAZ dit via de LNAZ-voorzitter aan VWS meldt; en VWS daarop schriftelijk een akkoord geeft.
- **1 september**: nieuwe opschalingslijst ontvangen van het LNAZ met wijzigingen van de regio's West, Noord-Nederland en Limburg. De totale aantallen per fase zijn gelijk gebleven.
- De opschalingslijst was tot nu toe onderverdeeld in de opschaling tot 1350 bedden (fase 1 en 2 samen) en de opschaling tot 1700 bedden (fase 3) per ziekenhuis. VWS heeft aan het LNAZ aangegeven dat het voor de subsidieverlening nodig is dat het basisaantal IC bedden per ziekenhuis wordt aangegeven. Het totale aantal bedden in de uitgangssituatie moet uitkomen op 1035 bedden zoals aangegeven in het LNAZ opschalingsplan. Daarnaast was het noodzakelijk dat de opgegeven opschaling tot 1350 bedden werd opgesplitst in het aantal bedden dat wordt opgeschaald in fase 1 (1150 bedden) en fase 2 (1350 bedden). Fase 1 zal door de zorgverzekeraar betaald worden, fase 2 zal door middel van een VWS subsidie betaald worden. Aan het LNAZ is een nader uitgewerkte en uitgesplitste opschalingslijst gevraagd.
- **21 september**: nieuwe opschalingslijst ontvangen van het LNAZ met daarin aangegeven per ziekenhuis de uitgangssituatie en opgesplitst het aantal bedden in fase 1 (1150), fase 2 (1350) en fase 3 (1700). Deze opsplitsing was nog niet aangeleverd door regio Zwolle en Midden-Nederland.
- **26 september**: nieuwe opschalingslijst ontvangen van het LNAZ met daarin ook de opsplitsing tussen fase 1 en fase 2 voor de regio Zwolle en Midden-Nederland. Ook de laatste aanpassingen van verschillende regio's zijn hierin verwerkt.
- **5 oktober**: laatste herziene versie van de opschalingslijst ontvangen van het LNAZ met de laatste wijzigingen voor een aantal regio's.
- Bij deze laatste lijsten komt het aantal bedden in de uitgangssituatie niet overeen met de afspraken die zijn gemaakt in het opschalingsplan (999 ipv 1035). Het aantal bedden in fase 1 en fase 2 komt ook niet overeen met de afspraken die zijn gemaakt over de hoeveelheid bedden die gefinancierd worden door de zorgverzekeraar en door de subsidie van VWS (fase 1: 1120 ipv 1150; fase 2: 1385 ipv 1350).
- Er is meerdere malen via het LNAZ gevraagd om een aanpassing van het aantal bedden in de uitgangssituatie, fase 1 en fase 2 zodat de totale aantallen uitkomen op het afgesproken aantal bedden in de uitgangssituatie en per opschalingsfase. Hier is in de verschillende ROAZ-overleggen aandacht aan besteed.
- Een sluitende lijst volgens deze afspraken is niet aangeleverd waarna VWS zelf een definitieve indeling heeft gemaakt. Hierbij is teruggegrepen naar de uitgangssituatie zoals weergegeven in het LNAZ opschalingsplan en de eerder aangeleverde overzichten (zonder opsplitsing). De verschuivingen zijn naar rato van de aangegeven verdelingen over de instellingen (in tabel van 5 oktober) doorgevoerd. Op die manier blijft de verhouding tussen de instellingen gelijk, maar wordt wel (bijna) het goede totaal aantal bedden per fase per regio gehaald.
- Ten opzichte van de aangeleverde informatie op 5 oktober zijn met name voor de volgende regio's aanpassingen doorgevoerd in fase 1 en fase 2 naar het niveau van het opschalingsplan: TZMN, NAZZ, AZO, NAZL. Het totaal aantal bedden per ziekenhuis (basis + opschaling) is wel gelijk gebleven aan de opschalingslijst van 5 oktober.

- **6 oktober:** de aangepaste opschalingslijst, inclusief toelichting over de verdeling naar rato, is voorgelegd aan de ROAZ voorzitters met daarbij de mogelijkheid dat wijzigingen binnen een fase en binnen een regio nog gemeld kunnen worden voor het overleg op 7 oktober.
- **7 oktober:** de aangepaste opschalingslijst is vastgesteld in het bestuurlijk overleg met DGCZ en alle ROAZ-voorzitters. Hier is afgesproken dat de enige verschuivingen die nog kunnen plaatsvinden een verschuiving is van bedden tussen ziekenhuizen binnen een regio en binnen eenzelfde fase. De totale aantallen per fase dienen in de toekomst gelijk te blijven omdat anders de subsidieregeling niet kan worden uitgevoerd.

ROAZ regio	Ziekenhuizen	Uitgangssituatie	Uitbreiding IC bedden van uitgangssituatie naar 1150 (fase 1)	Uitbreiding IC bedden van 1150 naar 1.350 (fase 2)	Uitbreiding IC bedden van 1.350 naar 1.700 (fase 3)
	Totaal uitbreiding IC capaciteit opgave aan VWS		**109**	**206**	**343**
	Totaal aantal bedden opgave aan VWS	**1032**	**1141**	**1347**	**1690**
AZEUR	Medisch Spectrum Twente	28	0	6	8
	Streekziekenhuis Koningin Beatrix	4	0	2	2
	ZGT Almelo	12	0	4	0
	Totaal AZEUR	**44**	**0**	**12**	**10**
TZMN	Diakonessenhuis - Utrecht	13	1	2	0
	Meander Medisch Centrum	12	2	2	4
	St. Antonius Ziekenhuis - Nieuwegein	22	3	3	10
	St. Antonius Ziekenhuis - Utrecht	3	0	0	0
	UMC Utrecht	24	3	9	16
	Totaal TZMN	**74**	**9**	**16**	**30**
NAZNW + SZN	Amsterdam UMC	43	5	9	16
	Noordwest Ziekenhuisgroep	15	2	3	6
	Rode Kruis Ziekenhuis	6	1	1	2
	Spaarne Gasthuis	17	2	4	6
	Zaans Medisch Centrum	6	1	1	2
	Ziekenhuis Amstelland	4	0	0	0
	BovenIJ Ziekenhuis	5	0	0	0
	Dijklander Ziekenhuis	12	1	3	5
	Flevoziekenhuis	8	1	2	3
	Antoni van Leeuwenhoek Ziekenhuis/NKI	6	0	0	0
	OLVG	23	3	4	9
	Tergooi	12	1	3	4
	Totaal NAZNW+SZN	**157**	**17**	**30**	**53**
NAZZ	Deventer Ziekenhuis	13	2	1	2
	Gelre Ziekenhuizen - Apeldoorn	13	0	1	0
	Gelre Ziekenhuizen - Zutphen	2	2	2	2

	Isala - Zwolle	34	2	6	12
	Ropcke-Zweers	3	1	2	3
	Ziekenhuis St. Jansdal	7	1	1	3
	Totaal NAZZ	**72**	**8**	**13**	**22**
AZO	Canisius Wilhelmina Ziekenhuis	10	2	4	4
	Radboudumc	36	3	8	15
	Rijnstate	17	2	4	5
	Ziekenhuis Rivierenland Tiel	7	1	0	0
	Slingeland Ziekenhuis	8	0	0	0
	Ziekenhuis Gelderse Vallei	14	2	2	2
	Totaal AZO	**92**	**10**	**18**	**26**
NAZL	Laurentius Ziekenhuis	8	1	0	4
	UMC Maastricht	32	6	9	9
	VieCuri - Venlo	16	3	3	8
	Zuyderland MC - Heerlen	31	0	9	10
	SJG Weert	6	0	1	1
	Totaal NAZL	**93**	**10**	**22**	**32**
AZNN	Antonius Ziekenhuis Sneek - Emmeloord	6	1	0	3
	Martini Ziekenhuis	12	1	4	3
	Medisch Centrum Leeuwarden	18	2	3	10
	Nij Smellinghe Ziekenhuis	6	1	3	2
	Ommelander Ziekenhuis	6	0	0	0
	Treant Zorggroep - Emmen	13	1	2	7
	Tjongerschans - Heerenveen	6	1	1	2
	UMC Groningen	35	4	4	10
	Wilhelmina Ziekenhuis Assen	6	1	3	0
	Totaal AZNN	**108**	**12**	**20**	**37**
NAZW	Alrijne Zorggroep, Leiderdorp	10	1	2	3
	Groene Hart Ziekenhuis	10	1	1	4
	Haaglanden MC	20	2	4	6
	HagaZiekenhuis (Leyenburg)	16	2	4	6
	LangeLand Ziekenhuis	2	0	2	4
	LUMC, Leiden	29	3	6	6
	Reinier de Graaf Gasthuis Delft	12	1	1	4

	Totaal NAZW	**99**	**10**	**20**	**33**
TCZW	ADRZ Goes	12	0	1	1
	Albert Schweitzer Ziekenhuis	16	0	2	4
	Beatrix Ziekenhuis	6	0	0	2
	Erasmus MC	45	11	16	32
	Franciscus, locatie Gasthuis	15	5	0	2
	IJsselland Ziekenhuis	8	0	1	1
	Ikazia Ziekenhuis	12	0	1	1
	Maasstad Ziekenhuis	15	0	4	6
	Van Weel-Bethesda - Dirksland	6	0	1	1
	ZorgSaam - Zeeuws Vlaanderen	9	0	1	1
	Totaal TCZW	**144**	**16**	**27**	**51**
NAZB	Amphia Ziekenhuis - Breda	24	3	5	8
	Bernhoven Ziekenhuis	8	1	1	0
	Bravis ziekenhuis - Bergen op Zoom	15	2	3	5
	Catharina Ziekenhuis	26	2	4	12
	Elkerliek Ziekenhuis	8	1	3	0
	ETZ, locatie Elisabeth	26	3	4	15
	Jeroen Bosch Ziekenhuis	14	2	4	6
	Maasziekenhuis Pantein	6	0	0	0
	Maxima Medisch Centrum	11	2	3	3
	St. Anna Ziekenhuis	11	1	1	0
	Totaal NAZB	**149**	**17**	**28**	**49**

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

Voorzitters van de ROAZen
(verzending uitsluitend per e-mail)

[redacted]

Bezoekadres
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen bij
[redacted]

Kenmerk
[redacted]

Uw brief

Bijlage(n)
1

Correspondentie uitsluitend richten aan het retouradres met vermelding van de datum en het kenmerk van deze brief.

Datum 5 augustus 2020
Betreft Opschaling IC-capaciteit

Geachte voorzitters,

De afgelopen maanden hebben wij ons in een ongekende situatie bevonden, die veel van de ROAZen, het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ) en alle partijen in de regio's heeft gevraagd. Ik heb veel waardering voor de constructieve wijze waarop u de diverse uitdagingen in deze periode tegemoet bent getreden, en ik wil u allen hartelijk danken voor de prettige manier waarop we vanuit VWS met u hebben kunnen samenwerken. Helaas weten we niet hoe het virus zich zal ontwikkelen en bestaat dus 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.

Op 30 juni jl. heeft het LNAZ namens uw ROAZen dit "Opschalingsplan Covid-19" aan de minister voor MZS aangeboden. Dit plan is opgesteld door het LNAZ en uw ROAZen, in samenwerking en afstemming met veldpartijen en andere organisaties. Op 30 juni jl. heeft de minister voor MZS zijn reactie op het Opschalingsplan naar de Tweede Kamer gestuurd.

Intussen zijn de ROAZen en ziekenhuizen bezig met de opschaling van de IC- en klinische covid-capaciteit. In dat kader heb ik via het LNAZ een concreet overzicht per ROAZ ontvangen, waarin is aangegeven in welke ziekenhuizen de extra IC-capaciteit zal worden gerealiseerd.

De afgelopen periode hebben wij elkaar ook op verschillende momenten en in verschillende samenstellingen gesproken over de benodigde opschaling. In die overleggen werd duidelijk dat er nog een aantal vragen leeft met betrekking tot de opschaling. Ook heeft de minister voor MZS van verschillende ROAZen brieven met vragen over de opschaling ontvangen. Naar aanleiding van uw vragen stuur ik u deze brief. Doel van deze brief is om te verduidelijken welke verwachtingen ik heb bij de uitbreiding van de IC- en klinische covid-ziekenhuisbedden en onder welke voorwaarden het ministerie deze zal financieren.

Ik verzoek u deze brief te delen en bespreken met de ziekenhuizen die binnen uw regio een bijdrage zullen leveren aan de benodigde opschaling van de zorg.

[redacted]

Kenmerk

[redacted]

1. In welke ziekenhuizen opschalen?

De minister voor MZS heeft in eerste instantie aangegeven dat opschaling van de capaciteit van ziekenhuisbedden voor Covid-19-patienten (IC en kliniek), met name geredeneerd vanuit voordelen van schaalgrootte, gerealiseerd zou moeten worden in de ziekenhuizen die momenteel een grote IC hebben. Hij deed dit naar aanleiding van de argumentatie (op pagina 30) in uw Opschalingsplan.
De ROAZen en de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) hebben daarop echter aangegeven dat de onder hen ressorterende ziekenhuizen er de sterke voorkeur aan geven om de opschaling juist meer te spreiden over de ziekenhuizen in de regio's, omdat dit van belang is voor de ketensamenwerking in de regio. Inmiddels heb ik via het LNAZ een concreet overzicht per ROAZ ontvangen, waarin is aangegeven in welke ziekenhuizen de extra IC-capaciteit zal worden gerealiseerd.

In ons Bestuurlijk Overleg van 29 juli jl. waar alle ROAZen, het LNAZ en VWS aanwezig waren, hebben alle ROAZen expliciet commitment uitgesproken op de gezamenlijke opschalingsopgave en het belang van de onderlinge verdeling daarvan per ziekenhuis onderstreept. Ik hecht veel waarde aan deze overeenstemming tussen alle betrokken ziekenhuizen in de ROAZ-regio's en zie ook het belang daarvan voor het nu tijdig (voorbereiden van het) opschalen van de IC-capaciteit en de bijbehorende capaciteit in de kliniek. Vanuit deze optiek en omwille van de slagvaardigheid stem ik in met de door de ROAZ-regio's ingediende opschalingsvoorstellen per ziekenhuis in de bijgaande lijst (zie bijlage). Deze lijst vormt voor VWS de basis voor het vervolg, waaronder voor de financiering. Ik kom daar hieronder op terug. Het is niet mogelijk om minder of meer bedden op te schalen, behalve als de ziekenhuizen onderling binnen de eigen ROAZ-regio ruilen en beide dit schriftelijk bevestigen richting het desbetreffende ROAZ; het ROAZ dit via de LNAZ-voorzitter aan VWS meldt; en VWS daarop schriftelijk een akkoord geeft. Ik verzoek u om ook eventuele andere wijzigingen van de lijst via de LNAZ-voorzitter aan VWS te melden.

Ik verzoek de deelnemende ziekenhuizen dringend de nodige acties ten behoeve van de opschaling binnen de ziekenhuizen voort te zetten c.q. zo snel mogelijk in gang te zetten, opdat de opschaling naar -in eerste instantie- 1350 IC-bedden uiterlijk op 1 oktober aanstaande is gerealiseerd. Hierbij ga ik ervan uit dat er binnen iedere ROAZ-regio naar gestreefd is om te komen tot zoveel mogelijk gelijke omstandigheden in de ziekenhuizen qua continuïteit van zorg, kwaliteit van zorg voor de patiënt en werklast voor het personeel. Ik verwacht dat de ROAZen en de Raden van Bestuur van de deelnemende ziekenhuizen er de verantwoordelijkheid voor nemen dat de acties voor de opschaling plaatsvinden conform het Opschalingsplan en de voorwaarden die in deze brief zijn gesteld. Daarbij verwacht ik dat de Raden van Bestuur de opschaling in hun ziekenhuizen zo doelmatig mogelijk vormgeven. Hier zal in de financiering op getoetst worden.

Vanwege het maatschappelijke belang van de IC- en klinische opschaling in het kader van de covid-aanpak en voor de covid-controlestrategie van het kabinet zal de minister voor MZS de Tweede Kamer de komende periode met regelmaat informeren over de uitvoering van de opschaling en uw inzet hierbij.

[redacted]

Kenmerk
[redacted]

2. Voorwaarden per fase van opschaling

De opschaling van de IC-capaciteit volgt de fasering die in het Opschalingsplan Covid-19 is uitgewerkt. Voor ziekenhuizen die een bijdrage willen leveren aan de benodigde opschaling gelden in elk geval de onderstaande werkwijze en voorwaarden:

1. Als eerste stap dienen de ziekenhuizen de reeds bestaande IC-bedden - 1150 in totaal - structureel beschikbaar te maken. Deze capaciteit is al fysiek aanwezig in de Nederlandse ziekenhuizen maar is nog niet optimaal inzetbaar. Dat ligt vooral aan de huidige personeelstekorten. Ik ga ervan uit dat met de aangereikte oplossingen die worden beschreven in het Opschalingsplan uiterlijk 1 oktober 2020 een structurele inzetbaarheid van 100% is gerealiseerd.
   Deze 1150 IC-bedden kunnen worden gebruikt voor alle patiënten die IC-zorg nodig hebben, zowel covid als non-covid patiënten.

2. In fase 2 dienen de deelnemende ziekenhuizen hun capaciteit uit te breiden met extra IC-bedden en (het in het Opschalingsplan genoemde equivalent aan) extra klinische covid-bedden die fysiek aanwezig zijn en waarvoor personeel ingeroosterd kan worden. In totaal gaat het in deze fase om 200 extra IC-bedden (tot in totaal 1350 IC-bedden) en 400 extra klinische covid-bedden. De extra IC- en klinische bedden worden beschikbaar gehouden en in principe alleen gebruikt voor de behandeling en verpleging van Covid-19 patiënten. Deze uitbreiding dient uiterlijk 1 oktober gerealiseerd te zijn. Er gelden voorwaarden met betrekking tot de tijdelijkheid van deze opschaling en de exclusieve bezetting door Covid-19 patiënten (zie onder 4). Conform het Opschalingsplan geldt in deze fase een inspanningsverplichting voor het maximaal op peil houden van de reguliere zorg.

3. In fase 3 breiden de deelnemende ziekenhuizen hun capaciteit verder uit met *flexibele* IC-bedden en (het in het Opschalingsplan genoemde equivalent aan) klinische covid-bedden. Dit moet uiterlijk 1 januari 2021 zijn gerealiseerd. Deze bedden hoeven niet constant fysiek binnen de ziekenhuizen aanwezig te zijn, maar moeten wel snel gerealiseerd en opgebouwd kunnen worden binnen de muren van het ziekenhuis als er onverhoopt een piekbelasting vanwege Covid-19 aankomt. In totaal gaat het om nog eens 350 IC-bedden (tot een totaal van 1700) en ongeveer 700 klinische covid-bedden. Ook voor deze extra (flexibele) bedden gelden de hierboven beschreven voorwaarden over de tijdelijkheid en de exclusieve bezetting door Covid-19 patiënten (zie onder 4). Ook in deze fase geldt een inspanningsverplichting voor het maximaal op peil houden van de reguliere zorg. Uit het Opschalingsplan komt naar voren dat bij een uitbreiding tot 1700 IC-bedden de reguliere zorg niet meer 100% doorgang kan vinden. Het genoemde percentage van 80% doorgang van de reguliere zorg vind ik acceptabel voor een korte periode. Hierbij ga ik ervan uit dat spoed- en semi-spoedzorg te allen tijde doorgaat.

4. Ik wil benadrukken dat de opschaling in fase 2 en 3 (tot 1350/1700 IC-bedden inclusief de bijbehorende 400/700 bedden in de kliniek) een-op-een verbonden is aan de aanwezigheid van de covid-pandemie in de samenleving en daarom van tijdelijke aard is. Als de covid-pandemie voorbij is (zodra er een werkzaam vaccin is waarmee de Nederlandse bevolking beschermd is, of een geneesmiddel, of Covid-19 nagenoeg niet meer van invloed is op de zieken-

huiszorg), zullen de ziekenhuizen de uitbreiding van de IC-bedden ten behoeve van fase 2 en 3 weer afschalen tot het reguliere maximum van 1150 IC-bedden en ook de 400/700 extra klinische bedden weer afschalen.

[redacted]

Kenmerk
[redacted]

3. De financiering van de opschaling

Op dit moment wordt door VWS hard gewerkt aan het uitwerken van de financiering van de opschaling. U kunt ervan verzekerd zijn dat het kabinet 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.

Ten aanzien van financiering en bekostiging liggen er verschillende opties op tafel. We kijken daarbij wat de ziekenhuizen betreft nadrukkelijk naar de optie om de opschaling met aanvullende middelen in een bijzondere regeling te financieren. Het doel van die regeling zal zijn om ziekenhuizen een kostendekkende en doelmatige vergoeding te geven voor kosten[1] die direct gekoppeld zijn aan de opschaling. Ten aanzien van de noodzakelijke financiële verantwoording van de door de ziekenhuizen gemaakte kosten voor de specifieke opschalingsacties ten behoeve van Covid-19 uit deze brief adviseer ik de ziekenhuizen op voorhand om deze kosten en andere bewijsstukken alvast apart in de administratie van het ziekenhuis op te nemen en hierover in overleg te treden met de eigen accountant.

Met inachtneming van het feit dat dit besluitvormingstraject over de financiering nog niet is afgerond kan ik over de vergoeding van de kosten alvast het volgende verduidelijken:

1. 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.

2. Wat de financiering van de extra opschaling van IC-bedden bóven de 1150 reguliere IC-bedden, en van de extra klinische covid-bedden betreft: de overheid zal het beschikbaar maken en beschikbaar houden van deze extra bedden financieren (de wijze waarop wordt nog nader uitgewerkt). 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. Dit geldt ook als dit zorg aan een patiënt op een extra IC- of klinisch bed betreft.

3. Aangezien de extra opschaling van IC-bedden boven de 1150 reguliere IC-bedden uitsluitend plaats vindt in het licht van Covid-19, zullen de kosten voor patiënten met een andere aandoening dan Covid-19 die gebruik maken van deze extra IC-capaciteit niet vergoed worden. Dit geldt ook voor de opschaling van de extra klinische bedden.

[1] Bijvoorbeeld opleidingskosten, verbouwingskosten, materiële kosten.

[redacted]

Kenmerk

[redacted]

4. Het is van groot belang dat er (aanvullend) personeel wordt opgeleid. De kosten voor opleidingen in het kader van het Opschalingsplan zullen worden vergoed. Dit betreft kosten voor opleidingen ten behoeve van fase 1, 2 en 3 van het plan. Het is, wat deze vergoeding betreft, uiteraard toegestaan dat ziekenhuizen in een eerdere fase van het Opschalingsplan ook alvast personeel gaan opleiden dat voor een latere fase van het Opschalingsplan noodzakelijk is. Ook de financiering van de opleidingskosten loopt overigens mee in de kabinetsbesluitvorming over de financiering van de opschaling. Ook staat het ziekenhuizen vrij om vanuit het Opschalingsplan opgeleid (aanvullend) personeel ook in te zetten voor non-covid zorg (uiteraard binnen de voorwaarden die elders in deze brief zijn genoemd). Voor het om- en bijscholen van personeel voor bijvoorbeeld het 'opleiden' van de IC-ondersteuners, IC-assisterende verpleegkundigen, basis acute zorg verpleegkundigen en bestaande IC-verpleegkundigen kan gebruik worden gemaakt van de KIPZ-regeling en Sectorplan Plus. VWS onderzoekt hoe extra middelen voor opleiden snel en efficiënt beschikbaar kunnen worden gesteld.

5. Er zijn – conform het LNAZ-plan – enkel bouwkundige aanpassingen of verbouwingen binnen het ziekenhuis geoorloofd, voor zover die nodig zijn om deze extra capaciteit tot 1700 IC-bedden en klinische bedden te realiseren. Nieuwbouw is volgens het plan niet nodig en zal dus ook niet vergoed worden.

6. Als laatste wil ik aangeven dat de deelnemende ziekenhuizen in principe niet hoeven te investeren in de aanschaf van beademingsapparatuur. Aangezien deze apparatuur al in grote aantallen door de minister voor MZS is aangekocht, hebben we in Nederland voldoende beademingsapparatuur van verschillende fabrikanten beschikbaar. Over de beschikbaarheid en het uitleveren van deze apparatuur zal vanuit het ministerie van VWS rechtstreeks contact worden opgenomen met die ziekenhuizen die deelnemen aan de opschaling.

In de financiële regeling met betrekking tot de opschaling zullen te zijner tijd nog nadere voorwaarden worden gesteld.

4. Voorwaarden ten aanzien van de beschikbaarheid van personeel

Het hebben van voldoende en gekwalificeerd personeel is onmisbaar bij het uitbreiden en flexibel opschalen van de zorgcapaciteit. Extra fysieke bedden hebben geen meerwaarde bij een volgende golf covid-patiënten, als dit 'koude' bedden zijn – dat wil zeggen dat er geen personeel beschikbaar is om voor de patiënten te zorgen. Ook is het van groot belang om er alles aan te doen opdat een volgende golf covid-patiënten een minder sterke wissel trekt op het medisch personeel en de reguliere zorg.

In de handreiking Opleiden bij het Opschalingsplan is per fase beschreven op welke wijze – zowel op de korte als op de langere termijn – verpleegkundig, ondersteunend en medisch personeel kan worden ingezet om de opschaling te kunnen realiseren.[2] De opleiding van nieuwe IC-verpleegkundigen duurt 18 maanden. Meer IC-verpleegkundigen opleiden biedt daarom geen oplossing voor de huidige situatie.

[2] Opschalingsplan Covid-19, p. 34 t/m 49.

De handreiking Opleiden bij het Opschalingsplan biedt een groot aantal actiepunten om op andere manieren voor voldoende formatie te zorgen. Het gaat onder meer om concrete acties gericht op het opleiden van IC-ondersteuners, IC-assisterende verpleegkundigen en basis acute zorgverpleegkundigen. Daarnaast kunnen ziekenhuizen ook inzetten op tijdelijk extra personeel.

Een belangrijke voorwaarde voor de financiering van de opschaling is dat het deelnemende ziekenhuis kan aantonen dat het tijdig alle benodigde acties uit het Opschalingsplan in gang heeft gezet om te komen tot voldoende formatie voor de opschaling. Het is de bedoeling dat deze acties worden opgenomen in het opleidingsplan van het deelnemende ziekenhuis, dat specifiek betrekking heeft op het verkrijgen van voldoende formatie ten behoeve van de IC-opschaling en de opschaling van de klinische covid-bedden. In het opleidingsplan maken de ziekenhuizen inzichtelijk hoeveel extra IC-personeel (tijdelijk) nodig is, waar de inzet van personeel van andere afdelingen hierin een oplossing kan bieden, en wat vervolgens de behoefte is aan personeel dat van buiten aangetrokken moet worden voor de IC en voor de andere afdelingen (overige vervangingsvraag). Ik verwacht dat de deelnemende ziekenhuizen deze opleidingsplannen uiterlijk 28 augustus 2020 bij mij aanleveren. Bij de uitwerking van deze opleidingsplannen is, ook op instellingsniveau, betrokkenheid van medewerkers en gebruik maken van hun professionaliteit onontbeerlijk.

Bij het regelen van voldoende extra formatie kan onder meer gebruik worden gemaakt van de aanvullende maatregel van de minister die geldt vanaf 17 maart jl., die het mogelijk maakt om in overmacht situaties, waarin er te weinig personeel is, voormalig zorgpersoneel onder voorwaarden in te zetten ter ondersteuning van de huidige zorgverleners.[3] Dit biedt verruimde mogelijkheden voor meer gedifferentieerde teams, met ruimere bevoegdheden voor IC-ondersteuners en de inzet van personeel van andere afdelingen of organisaties met bijvoorbeeld combibanen. Ook kunnen zorgaanbieders voor het vinden van extra tijdelijk personeel gebruik maken van het online portal www.extrahandenvoordezorg.nl, waar (oud) zorgmedewerkers zich kunnen aanmelden. Voor de structurele instroom van nieuw personeel zal er in het najaar van 2020 in de IkZorg campagne specifiek aandacht worden besteed aan zij-instromers en herintreders. En verder wordt ook het scholingsprogramma herregistratie voor verpleegkundigen aangepast met onder meer als doel om vanaf eind 2020 beter aan te sluiten op het kennisniveau van herintreders.

Ik neem op korte termijn contact op met de ROAZen en Regioplus, die het initiatief Extra Handen voor de Zorg beheert, om te bepalen wat er nodig is om de extra vraag, zoals hierboven genoemd, scherp te krijgen, en welke acties kunnen worden ondernomen om het aanbod via Extra Handen voor de Zorg te vergroten.

Tot slot

Intussen zijn we ook met betrokken partijen aan de slag met de andere actiepunten uit het opschalingsplan (met betrekking tot onder meer het vervoer, de coördinatie van patiëntenstromen en het inzicht in de beschikbaarheid van bedden).

[3] Zie https://www.rijksoverheid.nl/documenten/richtlijnen/2020/03/17/aanvullende-maatregelen-inzet-voormalig-zorgpersoneel

[redacted]

Kenmerk
[redacted]

Ik realiseer me dat de acties uit het Opschalingsplan een grote inspanning vragen van alle betrokken partijen. Ik heb er vertrouwen in dat de ziekenhuizen er alles aan zullen doen wat nodig is om het Opschalingsplan tot uitvoering te brengen en dat de samenwerkende partijen in de regio een gezamenlijk antwoord hebben op deze covid-pandemie.

Samen zullen we de ontwikkeling van de opschaling nauwkeurig volgen en we zullen elkaar hier regelmatig over informeren. In dit kader heb ik u als voorzitters van de ROAZen en het LNAZ uitgenodigd voor een regulier voortgangsoverleg.

Deze brief zal in afschrift naar de NVZ en NFU worden gestuurd.

Met deze brief acht ik de brieven van de ROAZen Brabant, West, Noordwest en SpoedZorgNet tevens beantwoord.

Hoogachtend,

de minister voor Medische Zorg
en Sport,
namens deze
[redacted]

Bijlage 1: Lijst definitieve opschaling per ziekenhuis