To: [redacted])[[redacted]@minvws.nl]
From: [redacted])
Sent: Mon 6/8/2020 5:36:54 AM
Subject: RE: Calamiteiten Ziekenhuis
Received: Mon 6/8/2020 5:36:55 AM

Ha, [redacted] zijn idd in contact sinds vorige week. Gr [redacted]

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: [redacted]@minvws.nl>
Datum: maandag 08 jun. 2020 7:28 AM
Aan: [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: FW: Calamiteiten Ziekenhuis

Ter info
[redacted]

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Datum: zondag 07 jun. 2020 22:03
Aan: [redacted] <[redacted]@gmail.com>
Kopie: [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>, [redacted]@haaglandenmc.nl <[redacted]@haaglandenmc.nl>, [redacted], [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>, [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: RE: Calamiteiten Ziekenhuis

beste [redacted] voor mij niet zo'n verassende uitkomst hoor, maar wat goed dat jullie het gesprek aangegaan zijn. Wat betreft jullie voorstellen, zoals je zal zijn opgevallen heeft VWS de afgelopen tijd nog wat regie genomen (veelal ook op verzoek van het veld) en waar nodig zullen we dat blijven doen. Zo ook wat betreft het voorbereid zijn op nieuwe golf. Regie nemen betekent overigens niet zelf bedenken, we hebben het landelijk centrum patientenspreiding olv [redacted] gevraagd met een gedragen voorstel te komen. Dat is denk ik in eerste instantie de plek waar [redacted] haar input kan leveren. Wat betreft de precieze organisatie hoor je nog wel verschillende opvattingen (aparte corona ziekenhuizen versus modellen waarin opschaling voor corona wel geconcentreerd wordt bij beperkt aantal ziekenhuizen) maar we wachten nog even af waar [redacted] [redacted] en zijn club mee komt.

Met vriendelijke groet,

[redacted]
[redacted] Ministerie van VWS
[redacted]
[redacted]

[redacted]

Van: [redacted] <[redacted]@gmail.com>
Datum: zondag 07 jun. 2020 9:47 PM
Aan: [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Kopie: [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>, [redacted]@haaglandenmc.nl <[redacted]@haaglandenmc.nl>

Onderwerp: FW: Calamiteiten Ziekenhuis

Beste 5.1.2e

Afgelopen week hebben 5.1.2e en ik, conform jouw suggestie, een uitgebreid gesprek gehad met 5.1.2e van de Raad van Bestuur van MCH. In jouw oorspronkelijke antwoord schreef je me, dat je graag beide kanten wilde horen. Het interessante van het overleg was dat 5.1.2e en wij het over veel meer dingen eens zijn dan dat er verschillen bestaan. Vandaar deze mail om je te informeren.

Er was overeenstemming over het feit dat het corona virus niet zomaar verdwenen zal zijn. De kans dat we op korte termijn opnieuw hard door het virus getroffen zullen worden, wordt door vooraanstaande virologen zeer aannemelijk geacht. En ondanks alle, wisselende berichten is het niet te verwachten dat er voor het einde van het jaar een werkbaar én een op grote schaal te fabriceren vaccin zal zijn. De schattingen van 5.1.2e lagen rond de twee jaar. Dat betekent dat als eind dit jaar het virus weer de kop opsteekt, en vermoedelijk harder zal toeslaan dan tot nu toe, er geen of een beperkte medische remedie is. Dus zullen we qua organisatie beter voorbereid moeten zijn. Je mag je één keer laten verrassen, maar dat kan geen tweede keer. Ondanks de grote inzet van medisch personeel, zal de aanpak de volgende keer beter georganiseerd moeten zijn. We kunnen niet blijven improviseren.

Van de zijde van het kabinet zijn de ziekenhuizen benaderd om het aantal IC-bedden snel op te voeren. Het zou landelijk om een structurele opschaling van 639 IC-bedden gaan zodat een structurele capaciteit van 1700 IC bedden bereikt wordt. Dan zijn er de bedden in Duitsland (die uiteraard niet gratis zullen zijn) en een gevraagde flexibele opschaling van nog eens 600 Nederlandse IC bedden. Zodat we bij een volgende uitbraak sneller de zorgcapaciteit kunnen opschalen. Die flexibele opschaling kan in beginsel op twee manieren. Je kunt het aantal bedden binnen bestaande instellingen stapsgewijs verder uitbreiden, zoals daar momenteel aan gedacht wordt voor de structurele opschaling. Maar je zou ook de verdere opschaling met 600 flexibele bedden kunnen concentreren in een aantal aan te wijzen calamiteiten ziekenhuizen. Deze laatste oplossing is de richting waarin mijn broer en ik denken en het valt ons op dat steeds meer mensen in de zorg en ook bij zorgverzekeraars die kant op willen. Uit de wandelgangen weet ik dat ook diverse politieke partijen op deze lijn zitten. We hebben ziekenhuizen nodig die in geval van nood snel leggemaakt kunnen worden en omgebouwd kunnen worden tot calamiteiten ziekenhuizen. Hierbij kan gedacht worden aan ziekenhuizen die planbare zorg leveren en waar geen levensbedreigende situaties ontstaan wanneer patiënten wat langer op hun behandeling moeten wachten.

Dergelijke calamiteiten ziekenhuizen hebben nog een aanvullend voordeel. Doordat dit specifiek op de calamiteit (in dit geval corona) gerichte ziekenhuizen zijn , kan de zorgverlening in andere ziekenhuizen gemakkelijker en vooral veiliger doorgaan. Volgens tal van deskundigen is een gescheiden opvang uit een oogpunt van veiligheid duidelijk te prefereren boven het gedeeltelijk ombouwen van bestaande ziekenhuizen. Je ziet nu al discussies opkomen hoeveel mensen het leven hebben verloren doordat ziekenhuizen noodgedwongen voorrang moest verlenen aan corona patiënten. Juist met een gescheiden aanpak waarbij je calamiteiten ziekenhuizen kunt inzetten, kun je dit probleem beter ondervangen. Daarnaast is het financieel aantrekkelijk om de leegstand van deze flexibel in te zetten bedden te concentreren.

Uit de discussies met 5.1.2e bleek dat het idee van zo'n calamiteiten ziekenhuis voor MCH niet onbespreekbaar zou zijn. Kern is als zo vaak de financiën. Een mij niet onbekend fenomeen. Maar als je ziet hoe groot de medische en economische schade momenteel is, ook voor verzekeraars, denk ik dat een investering in ons zorgsysteem om in geval van nood snel en flexibel verder te kunnen opschalen, een zeer verantwoorde uitgave zou zijn. Het is dan ook belangrijk dat het Rijk hier de lead neemt. Hoezeer ik ook een voorstander ben van een grote rol voor de verzekeraars in het zorgsysteem, het is helder dat in geval van een calamiteit, een landelijke aanpak nodig is. Daar kun je de diverse zorgverzekeraars, die nu eenmaal als bedrijf slechts een stukje van de totale zorg contracteren, niet mee belasten. Dat was ook het punt van 5.1.2e 5.1.2e . En ook anderen, waaronder 5.1.2e , hebben hier op gewezen. In geval van nood moet er een nationaal systeem klaar liggen dat kan leiden tot een snelle en flexibele toeneming van het zorgaanbod.

Zo'n landelijke dekking van calamiteiten ziekenhuizen zou derhalve door de overheid gestalte moeten worden gegeven. In overleg met zorgverleners en verzekeraars. Het moet vooraf goed geregeld zijn zodat we problemen, zoals die zijn opgetreden bij de nood ziekenhuizen in het Rotterdamse Ahoy en het Maastrichtse MECC, van tevoren kunnen voorkomen. Je zult een dergelijk calamiteiten ziekenhuis de nodige financiën moeten verschaffen om het medisch goed in te richten en tevens een zekere vergoeding moeten geven voor het vervullen van de reserve functie. Buiten de reguliere afspraken met verzekeraars om. Dit moet echt een overheidsbudget zijn. Uiteraard gekoppeld aan duidelijk normen over wat in geval een dergelijk ziekenhuis in tijden van nood moet kunnen leveren.

5.1.2e toonde zich bereid hierover na te denken. Zeker in verband met het Bronovo ziekenhuis. Immers dat ziekenhuis staat voor een belangrijk deel leeg en zou met een aantal investeringen in de IC capaciteit als calamiteiten ziekenhuis voor de regio Den Haag kunnen functioneren waar bij eerste inschatting zeker 60 IC en medium care bedden gecreeerd zouden kunnen worden voor flexibele opschaling. Met door de week een functie als ziekenhuis voor planbare zorg zoals nu al het geval is. Voor alle helderheid, dit is dan naast de huidige aanpak om de structurele IC-capaciteit in alle ziekenhuizen in de Haagse regio te vergroten. Zij zou een onderzoek naar deze variant interessant vinden om te bezien of dit financieel haalbaar zou zijn. Maar wederom, dat kan alleen maar als de centrale overheid hier een regiefunctie voor zichzelf ziet en dit niet aan verzekeraars wil overlaten. Anders komt dit niet van de grond. Daarnaast geeft zij aan dat gezien de gevoeligheid van de materie zij hier zelf vooralsnog niets over op papier wil zetten. Zo'n gesprek over deze varianten, over de voordelen en de nadelen, zouden we (5.1.2e en ik) graag een keer op het departement willen voeren. Immers de casus voor Den Haag en mogelijk het Bronovo ziekenhuis staat niet op zichzelf. Als de centrale overheid op dit punt de regie wil voeren, zal er in een groot aantal regio's een dergelijke discussie moeten worden gevoerd. Waar we nog zo'n 5 à 6 maanden de tijd voor hebben. Om klaar te zijn voor een mogelijk volgende uitbraak.

Wellicht een wat verrassende uitkomst, maar zeker geen oninteressante. Wellicht mogen we (op anderhalve meter) binnenkort een keer langs komen.

Met hartelijke groet,

5.1.2e