

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Minister MZS

Directoraat Generaal
Curatieve Zorg
Directie Curatieve Zorg
Team A

Ontworpen door
(10)(2e)

Medewerker

T 070- (10)(2e)
M +31(0)6 (10)(2e)
(10)(2e) @minvws.nl

nota

(ter voorbereiding van een overleg)

Datum
12 mei 2020

Kenmerk

Zaaknummer

Betreft
Vergaderdatum en -tijd 12 mei 2020 20:45-21:15
Vergaderplaats webex

Paraaf directeur Paraaf DGCZ

1 Aanleiding en doel overleg

De opdracht die u geeft aan de LNAZ over het opschalen van de IC capaciteit wordt besproken met bestuurders van betrokken partijen.

2 Deelnemers overleg

LCPS/LNAZ - (10)(2e) C (10)(2e)

NFU - (10)(2e) C (10)(2e)

V&VN - (10)(2e),

FMS - (10)(2e)

NVZ - (10)(2e)

IGJ - (10)(2e)

NZa - (10)(2e)

VWS: (10)(2e)

3 Te bespreken punten

- De opdracht aan het LNAZ (in nauwe afstemming met V&VN, FMS (NVIC), NVZ, NFU, de ROAZ-en en ZN). Zie hiervoor de bijlage, deze is ook gedeeld met de partijen.

4 Advies en toelichting

- (10)(2e) kan een korte toelichting geven op de opdracht die we aan het LNAZ willen geven.
- Kort samengevat vragen we het LNAZ om samen met de betrokken partijen met een plan te komen over de opschaling van IC-capaciteit in de Nederlandse ziekenhuizen.

- Het plan bestaat uit drie onderdelen:
 - Onderdeel 1: opschaling IC-capaciteit tot 1700 plekken
 - Onderdeel 2: IC-capaciteit in Duitsland vroegtijdig inzetten (circa 600 plekken)
 - Onderdeel 3: flexibele opschaling IC-capaciteit van 1700 tot circa 3100 plekken (inclusief de circa 600 plekken in Duitsland)
- Onderdeel 1 en 2 moet 25 juni opgeleverd zijn, onderdeel 3 begin september.
- Onderdeel 1 lijkt het meest lastig voor ziekenhuizen om uit te voeren. Dat vergt namelijk een structurele inzet van personeel, high end apparatuur en geschikte ruimte (in tegenstelling tot onderdeel 3 waarbij er weer, net als nu, aan alle kanten alles uit de kast gehaald kan worden om het voor korte tijd te regelen).
- We merken dat er wat weerstand is bij de ziekenhuizen om dit op korte termijn voor elkaar te krijgen. Toch is het belangrijk dat dit wel snel geregeld wordt. Als dit niet geregeld is voordat het aantal COVID-19 patiënten weer oploopt hebben we opnieuw te maken met een afschaling van de reguliere zorg, een economie die op slot moet en de Duitsland route die meteen volop ingezet moet worden.
- Dit willen we voorkomen. Het zou goed zijn als u de partijen daar op wijst en benadrukt dat het geen optie is om niks te doen. Wel kan er gekozen worden om de opschaling tot 1700 bedden voor elkaar te krijgen in ziekenhuizen die het wel zien zitten.
- Het vierde onderdeel (CABU faciliteit) is al uitgewerkt door (10)(2e) (10)(2e). Dit is echt een andere manier van werken (die hopelijk nooit ingezet hoeft te worden) en roept naast allerlei praktische vragen ook bestuurlijke en ethische vragen op. We gaan de RVS in samenwerking met de Gezondheidsraad vragen om een spoedadvies dat aangeeft of en zo ja hoe we de CABU moeten gaan inzetten, en welke alternatieven er eventueel zijn.

Directoraat Generaal
Curatieve Zorg
Directie Curatieve Zorg
Team A

Kenmerk

(10)(2e)

Medewerker