

Van: (10)(2e)
Aan: (10)(2e)
Onderwerp: FW: Punten uit IC-opstalingsplan tav concentratie
Datum: dinsdag 21 juli 2020 14:00:45

Hallo (10)(2e)
 Hierbij (op de valreep) een overzicht van elementen uit het LNAZ-rapport die ingaan op het belang van selectiviteit in de keuzes bij opschaling.
 Hier had je vanmorgen om gevraagd.

Groeten (10)(2e)

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@minwv.nl>
Verzonden: dinsdag 21 juli 2020 12:23
Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@minwv.nl>
Onderwerp: Punten uit IC-opstalingsplan tav concentratie

Hoi (10)(2e)

Zie hieronder schuingedrukt enkele teksten uit het plan met daaronder een korte reactie.

Goed om te weten is dat het in het stuk meermaals gaat over patiëntenspreiding. Doel hierbij is echter dat er door het spreiden van patiënten, voldoende IC-capaciteit beschikbaar is maar uitgangspunt zal nu worden dat er voldoende capaciteit is als de IC-capaciteit gespreid over het land/geconcentreerd is. Dit is dus een ander uitgangspunt waar minder op in wordt gegaan in het plan.

Hieronder een paar punten die wellicht toch nog ondersteunend kunnen zijn:

- *Pagina 6 - De ervaringen van de afgelopen periode leiden tot de veronderstelling dat de reguliere zorgvraag in geval van een tweede golf met gemiddeld 20% afneemt door terughoudendheid bij patiënten, veranderde triage in de eerste lijn en prioritering in ziekenhuizen. Dit zal per situatie verschillen. De hiermee vrijkomende (personele) capaciteit kan ingezet worden voor de opvang van de extra covid-patiënten, waarbij het grootste deel van de reguliere zorg, waaronder de volledig urgente en semi-urgente zorg, doorgang blijft vinden.*
 - o Kan ook geframed worden als dat reguliere zorgvraag met 20% afneemt door o.a. terughoudendheid bij patiënten. We willen de reguliere zorg juist zoveel mogelijk doorgang laten vinden. Als COVID-patiënten meer apart en geclusterd liggen, beperkt dit wellicht de terughoudendheid.
- *Pagina 16-17 - Er is meermaals aangegeven dat bij coördinatie (ten aanzien van de regioverdeling en infrastructuur) een duidelijke taakverdeling tussen de verschillende partijen essentieel is. Er moet duidelijk zijn wat van wie en wanneer verwacht wordt.*
 - o Concentratie in een aantal ziekenhuis biedt een duidelijke taakverdeling en heldere processen. Afstemming met de keten is hierbij uiteraard essentieel.

- *Pagina 22 - Het is voor alle partijen van belang om duidelijkheid te creëren over de maatregelen en verantwoordelijkheden die op lokaal, regionaal en landelijk niveau zijn getroffen. De mate van crisis vraagt om verschillende taken en verantwoordelijkheden. Over het algemeen geldt dat hoe heviger de crisis is, hoe meer de coördinatie verschuift van lokaal naar regionaal naar landelijk. De regie ligt in eerste instantie bij de ziekenhuizen in de regio.*
 - o Concentratie van ziekenhuizen ligt in deze lijn.
- *Pagina 29 - In de verdeling van de extra 650 IC-bedden nemen we de 11 ROAZ-regio's als uitgangspunt. Een verdeling van de extra bedden over de 11 ROAZ-regio's kan gebaseerd worden op hetzij de bestaande IC-capaciteit zoals opgegeven door de regio's (peildatum januari 2020), hetzij op adherentie. Een verdeling per ROAZ-regio op basis van de bestaande pre-covid-IC-capaciteit heeft de voorkeur, aangezien dit het best correleert met de mate van opschaalbaarheid. Overigens blijkt in de uitwerking dat de verschillen tussen beide parameters gering zijn.*
 - o Verdeling per ROAZ-regio bij voorkeur zoveel mogelijk op basis van de bestaande pre-covid-IC-capaciteit is in lijn met het voorstel tot concentratie.
- *Pagina 30 - Gegeven hun omvang zullen grotere ziekenhuizen meer additionele IC-bedden kunnen genereren alvorens de reguliere zorg belemmerd wordt. Daarnaast vormt schaalgrootheid een significante parameter wat betreft de optimalisatie van de zorglogistiek bij voldoende menskracht, middelen en apparatuur.*
 - o De reguliere zorg zal bij opschaling van de IC-capaciteit naar verwachting minder belemmerd worden bij grotere ziekenhuizen.
- *Pagina 30 - Gegeven het ontzien van de reguliere zorg moeten kleinere zorgaanbieders in deze fase van opschaling nog niet betrokken worden vanwege het disruptieve karakter op hun bedrijfsvoering (wel vanaf stap 2c in het faseringsmodel).*
 - o Grote impact op reguliere zorg in kleinere ziekenhuizen.
- *Pagina 65 - Van de nieuwe IC-bedden is erg onzeker hoe de bezetting zal uitpakken. Tijdens een tweede covid-plek kunnen de bedden voor langere tijd helemaal vol liggen, maar bij uitblijven van een tweede plek kunnen de bedden ook een heel jaar leegstaan.*
 - o Deze ruimte en capaciteit kan dan niet voor andere doeleinden dan COVID worden ingezet.

Kanttekeningen op basis van teksten uit het plan:

- *Pagina 30 - Een hoge mate van concentratie zal leiden tot meer en wellicht zelfs te veel vervoersbewegingen; efficiëntie en doelmatigheid moeten in het oog behouden blijven.*
 - o Er moet een optimum gezocht worden aangezien de vervoerscapaciteit ook niet oneindig is.
- *Pagina 31 - De ROAZ-regio wordt op grond van de additioneel toegewezen IC-capaciteit in de regio (inspannings) verantwoordelijk om*

de ruimte en infrastructuur te realiseren. De eindverantwoordelijkheid voor besluiten waaraan substantiële kosten en opbrengsten verbonden zijn, ligt bij de raad van bestuur van een ziekenhuis.

- o Afhankelijk van de additioneel toegewezen IC-capaciteit in de regio hebben ROAZ-regio's de verantwoordelijkheid om de beschikbaarheid te realiseren.
- Pagina 33 - Het ROAZ is een overkoepelend overleg dat tot doel heeft te bewerkstelligen dat zorgaanbieders afspraken maken over de beschikbaarheid en bereikbaarheid van acute zorg alsmede de voorbereiding op het verlenen van die zorg. Zorgverzekeraars zijn aangesloten bij alle elf de ROAZ-regio's. Zorgaanbieders en zorgverzekeraars maken binnen hun eigen ROAZ (definitieve) afspraken over de verdeling van de extra toegewezen IC- en klinische capaciteit en de bekostiging ervan.
 - o Afspraken over de verdeling van de extra toegewezen IC- en klinische capaciteit blijft aan het ROAZ.

Heb je hier voldoende aan?

Groeten,

(10)(2e)

(10)(2e) Beleidsmedewerker curatieve zorg

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport | Directie
Curatieve Zorg
Panassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag | Postbus 20350 | 2500 EJ
Den Haag

(10)(2e) | (10)(2e)@minvws.nl

www.rijksoverheid.nl