

Q

Gaan we ook weer grote locaties met ziekenhuisbedden inrichten (Ahoy, MECC, etc.)?

A

- Het IC-op-schalingsplan bevat naast IC's ook de opschaling van ziekenhuisbedden. Doel is te voorkomen dat grote andere locaties ingericht moeten worden.
- Daarnaast hebben de GGD-en berekend hoeveel zorgplekken in iedere regio nodig zijn voor mensen met een coronabesmetting die niet (meer) in een ziekenhuis hoeven te verblijven, maar die ook niet thuis of in een instelling kunnen verblijven.
- Het betreffen landelijk 300 plekken die direct beschikbaar moeten zijn, 550 extra plekken die in 72 uur in gebruik genomen moeten kunnen worden en 1150 plekken die binnen 2 weken kunnen worden gerealiseerd.
- Deze landelijke aantallen zijn uitgewerkt in regionale richtgetallen voor iedere GHOR-regio.
- Over de opschaling maken de GGD, zorgverzekeraars en zorgaanbieders afspraken in het ROAZ.

Q

Hoe staat het met de bezetting van de locaties buiten het ziekenhuis?

A

- De GHOR-regio's houden wekelijks vinger aan de pols.
- In hun uitvraag van 2 oktober blijkt dat 184 plekken bezet zijn.
- Hierbij is in 3 regio's al opgeschaald naar niveau 'midden', plekken die binnen 72 uur beschikbaar moeten zijn, en in 1 regio naar niveau 'hoog'.
- In deze laatste regio is opgeschaald naar het hoogste aantal plekken dat binnen 2 weken beschikbaar moet zijn in de regio en wordt ook de hulp ingeroepen van buurregio's.

NB: namen regio's volgen nog, voor zover anders dan verwacht (Amsterdam-Amstelland, Hollands-Midden, Haaglanden en Rotterdam-Rijnmond).

Q

Is de financiering van de zorgcapaciteit buiten het ziekenhuis nu geregeld?

A

- Op landelijk niveau hebben we, VWS, ZN, ActiZ, DPG en VGN, afspraken gemaakt over financiering.
- Er is een speciaal tarief afgesproken voor de verleende zorg in cohortverpleging.
- De eventuele meerkosten, waaronder beschikbaarheid, worden achteraf verrekend. Hiervoor kan de speciale NZa-prestatie gebruikt worden.
- Wanneer de regionaal uitgewerkte opschalingsplannen akkoord hebben van het ROAZ, kunnen het tarief en eventuele meerkosten gedeclareerd worden door de daarin aangewezen zorgaanbieders.
- De betreffende zorgaanbieder en preferente zorgverzekeraar maken afspraken over wat achteraf gedeclareerd kan worden. Dat kan regionaal en lokaal verschillend zijn.