

Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

**Bezoekadres:**

T (10)(2e)  
F (10)(2e)

www.rijksoverheid.nl

**Inlichtingen bij**

A.B.M. van der Zee - Janssen

(10)(2e)

M (10)(2e)

(10)(2e) @minvws.nl

## memo

Vervolg opschaling IC-capaciteit

**Datum**

15 juni 2020

**Bijlage(n)**

**Aantal pagina's**

3

### Aanleiding

Op 25 juni levert het LNAZ een plan op ten aanzien van de opschaling naar 1700 IC-bedden, in samenhang met het voortzetten van de samenwerkingsafspraken met Duitsland. De uitwerking van een plan voor flexibele opschaling naar meer dan 1700 IC-bedden tot circa 3000 IC-bedden zal in september 2020 gereed zijn. Deze memo gaat in op de vervolgstappen na ontvangst van het plan op 25 juni.

### Delen met de Kamer

#### Moment van delen

Er is veel aandacht voor het plan van de IC-opschaling. Er is meermaals gecommuniceerd dat de eerste resultaten 25 juni verwacht worden. Naar verwachting zal het plan dan ook op 25 juni op een manier in de publiciteit te verwachten zijn. Daarnaast heeft het LNAZ de opdracht gekregen om binnen een zeer korte termijn een dergelijk groot plan op te leveren. Het is passend om vanuit VWS ook snel met een reactie hierop te komen.

*Het advies is daarom om het plan direct op 25 juni te delen met de Kamer.*

#### Inhoudelijke expertise

Het plan voor de IC-opschaling is door het LNAZ samen met diverse veldpartijen opgesteld. In de werkgroepen zijn onder andere vertegenwoordigers van verpleegkundigen, intensivisten en zorgverzekeraars betrokken vanuit hun inhoudelijke expertise. Daarbij hebben de evaluaties naar aanleiding van de eerste piek input gevormd voor de diverse werkgroepen. Het plan is daarmee een plan dat voornamelijk vanuit inhoudelijke expertise is opgesteld.

Het LNAZ heeft al diverse partijen betrokken bij de planvorming door onder andere conceptversies met ze te delen. Aanvullende gesprekken van u met partijen roepen wellicht weer nieuwe punten op terwijl er juist gestreefd is naar een zo volledig mogelijk gedragen plan. Daarnaast is het niet mogelijk om met iedereen te spreken en zou er een onderscheid gemaakt moeten worden terwijl het juist een plan is dat een hele keten betreft. Slechts enkele partijen spreken geeft dan wellicht een verkeerd beeld.

*Het advies is daarom om zo dicht mogelijk bij het plan te blijven en niet nog na oplevering van het plan aanvullend met enkele partijen over de inhoud te spreken.*

#### Met of zonder standpunt

Gezien uw betrokkenheid bij het plan voor de IC-opschaling en de wisseling van het ministerschap is het wenselijk dat het plan met een standpunt wordt gedeeld. Toekomstig minister van Ark is nog niet in dezelfde mate betrokken bij het onderwerp. Voor de overdracht zou een standpunt van u over het plan met inachtneming van wat er de afgelopen periode is gedaan, passend zijn. Vervolgstappen kunnen dan vervolgens worden gedaan op basis van dit standpunt en gemaakte afspraken naar aanleiding hiervan.

*Het advies is om het plan met uw standpunt te versturen.*

Datum  
15 juni 2020

#### Standpunt

Partijen werken momenteel samen aan een plan voor de IC-opstapeling. Dit is zeker gezien de grootte van de opgave en de korte termijn een grote uitdaging. Het is bewonderenswaardig hoe er op dit moment wordt gewerkt aan de opdracht die u heeft gegeven. Hoewel het geen gemakkelijke opdracht is, wordt de urgentie gevoeld door partijen. Dit is een van de factoren om te noemen in uw reactie.

De inhoudelijke punten zullen afhankelijk zijn van het plan dat opgeleverd wordt. Vooruitlopend hierop alvast een punt ten aanzien van de gegevens:

- In het vorige overleg over de opstapeling van de IC-capaciteit heeft u het belang van zoveel mogelijk gegevens benadrukt. De monitoring, ook van lage aantallen, is heel belangrijk om zo snel mogelijk een eventuele verandering te kunnen signaleren.
- Voor het monitoren ben je afhankelijk van de inzet van de verschillende ziekenhuizen. <sup>(10)(20)</sup> gaf aan dat je die inzet alleen krijgt als je de cijfers in het dashboard opneemt.
- Verzoek is daarom dat de ziekenhuizen dagelijks bij de ROAZ-en gegevens aanleveren over het aantal COVID op de IC, aantal niet-COVID op de IC en het aantal COVID in de kliniek (bezetting en nieuwe opnames). Deze gegevens gaan vervolgens naar het LNAZ. Daar zou dan, om commitment van de ziekenhuizen te behouden, als bron het LNAZ bij moeten staan (en niet NICE).
- Dit is een punt om af te stemmen met de minister van VWS omdat het dashboard in principe onder zijn verantwoordelijkheid valt.

#### Financiën

- In een van de vier werkgroepen worden de financiën verder uitgewerkt. Hierin worden momenteel mogelijke scenario's van de bekostiging van de uitbreiding van de IC-capaciteit uitgewerkt.
- Op hoofdlijnen zijn er drie scenario's voor de bekostiging van de extra-IC-capaciteit denkbaar:
  - Via tarieven, te betalen door verzekeraars (vergoeding naar gebruik)
    - Algemene tarieven IC of beademing als uitbreiding bij alle (bestaande) aanbieders plaatsvindt
    - Specifieke tarieven als er alleen uitbreiding bij beperkt aantal aanbieders plaatsvindt
  - Via een beschikbaarheidsbijdrage
  - Of een combinatie (garantie plus tarief bij gebruik)
- De uiteindelijke keuze voor een bekostigingsmodel is mede afhankelijk van de keuzes die gemaakt worden in de andere werkgroepen. Om deze reden is er nog geen concreet inzicht in de kosten.
- Een snelle rekensom die wel kan worden gemaakt:  
Bij opstapeling van 1150 naar 1700 bedden, gaat het om 550 extra IC-bedden. Een IC-bed kost gemiddeld 1 miljoen per bed waarmee er bij een *volledig* bezette IC sprake is van 550 miljoen extra kosten.  
Hierbij is een belangrijke kanttekening dat er dan nog geen extra kosten zijn berekend die bijvoorbeeld voortkomen uit de inzet van Duitsland, het vervoer en het opleiden van personeel. Het betreft dus nadrukkelijk een hele grove inschatting.

#### Vervolg

19 juni en 24 juni heeft u nog een vervolgesprek met diverse partijen over het plan voor de IC-opstapeling. Tijdens deze overleggen zou u afspraken kunnen maken over vervolgstappen met betrekking tot de uitwerking van het plan aangezien hier onder andere de zorgverzekeraars, umc's, ziekenhuizen, verpleegkundigen en intensivisten vertegenwoordigd zijn.

Komende vrijdag, 19 juni, zal de kerngroep van 10.00-16.00 overleg hebben met onder andere de voorzitters van de vier werkgroepen. Daarmee wordt toegewerkt naar een gezamenlijk plan. Aansluitend heeft u aan het eind van deze dag een afspraak van een uur staan met diverse veldpartijen en de kerngroep.

**Datum**  
15 juni 2020

Overleg over de vervolgstappen met (10)(2e) en (10)(2e)  
(10)(2e) in klein comité zou mogelijk deze vrijdag kunnen plaatsvinden.

Omdat er geen tijd na afloop van het overleg beschikbaar is, kan indien gewenst het overleg met de veldpartijen worden omgezet naar een overleg van een half uur zodat er ruimte is om in een kleiner comité vervolgstappen te bespreken.

A.B.M. van der Zee - Janssen

(10)(2e)